



Psykoottisen potilaan kohtaaminen somaattisessa hoitotyössä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emma Salih

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Salih, Emma

Psykoottisen potilaan kohtaaminen somaattisessa hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 24 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Somaattista hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat kohtaavat työssään myös erilaisia mielenterveyshäiriöitä sairastavia potilaita, muun muassa psykoottisia potilaita. Psykoottisia häiriöitä sairastavilla potilailla on todettu suurempi riski sairastua erilaisiin somaattisiin sairauksiin. Myös psykoosilääkkeillä voi olla somaattisia oireita aiheuttavia haittavaikutuksia. Psykoottisia häiriöitä sairastavia kohtaan liittyy negatiivisia asenteita ja stigmatisointia yhteiskunnassa. Samanlaisia asenteita löytyy myös terveydenhuollon ammattilaisilta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten somaattisen hoitotyön sairaanhoitajat kokevat psykoottisten potilaiden kohtaamisen ja mitä sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa työnsä tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille psykoottisten potilaiden kohtaamisesta somaattisilla aloilla sekä tuottaa tietoa millä keinoilla sairaanhoitajien työtä voitaisiin paremmin tukea. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi valikoitui 9 hoitotieteellistä artikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä.

Tulosten mukaan somaattisen hoitotyön sairaanhoitajilla on negatiivisia asenteita psykoottisia potilaita kohtaan. He myös kokevat potilaita kohtaan esimerkiksi pelkoa ja omaa työskentelyään kohtaan epävarmuutta. Kokemus ja koulutus mielenterveyshoitoyöstä on kuitenkin yhteydessä positiivisempiin asenteisiin ja halukkuuteen hoitaa psykoottisia potilaita. Sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa työnsä tueksi enemmän koulutusta ja kokemusta sekä yhteistyötä psykiatrinen osastojen kanssa kohdatessaan psykoottisia potilaita somaattisessa hoitotyössä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että somaattisen hoitotyön sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän tukea työhönsä, jotta myös psykoottisia häiriöitä sairastavat potilaat saavat hyvää hoitoa somaattisilla osastoilla. Jatkotutkimusehdotuksena onkin tarkempi selvitys interventioiden vaikutuksesta psykoottisiin potilaisiin kohdistuviin asenteisiin.

Avainsanat (asiasanat)

Psykoottiset häiriöt, psykoottinen potilas, potilaan kohtaaminen, somaattinen hoitotyö

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Salih, Emma

Encountering psychotic patient in somatic care. Descriptive literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 24 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Nurses working in somatic care also encounter patients with various mental health disorders, including psychotic patients. Patients with psychotic disorders have been shown to be at higher risk of developing various somatic diseases. Antipsychotics may also have side effects that cause somatic symptoms. There are negative attitudes and stigmatisation in society towards people with psychotic disorders. Similar attitudes are also found among health professionals.

The purpose of the thesis was to find out how nurses in somatic nursing perceive the encounter with psychotic patients and what nurses feel they need to support their work. The aim of the thesis was to provide information for health professionals about the encounter of psychotic patients in somatic settings and to provide information on how to better support the work of nurses. The thesis was implemented as a descriptive literature review. Nine nursing scientific articles were chosen as the material for the thesis. The data was analysed using inductive content analysis.

According to the results, nurses in somatic nursing have negative attitudes towards psychotic patients. They also experience, for example, fear towards patients and uncertainty about their own work. However, experience and training in mental health nursing is associated with more positive attitudes and willingness to care for psychotic patients. Nurses feel they need more training and experience to support their work when dealing with psychotic patients in somatic care.

In conclusion, nurses in somatic care need more support in their work to ensure that patients with psychotic disorders receive good care in somatic wards. Therefore, a further study on the impact of interventions on attitudes towards psychotic patients is proposed.

Keywords/tags (subjects)

Psychotic patient, psychotic disorders, somatic nursing, patient encountering

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Psykoottiset häiriöt ja potilaan kohtaaminen	2
2.1	Psykoottiset häiriöt	2
2.3	Psykoottisen potilaan kohtaaminen	3
3	Psykoottisen potilaan somaattinen terveys ja somaattinen hoitotyö	5
3.1	Somaattinen hoitotyö	5
3.3	Psykoottisen potilaan somaattinen terveys	5
4	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
5	Toteutus	7
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
5.2	Aineiston keruu.....	8
5.3	Aineiston analyysi.....	10
6	Tulokset	12
6.1	Sairaanhoitajien kokemukset psykoottisista potilaista	12
6.2.1	Negatiiviset kokemukset.....	12
6.2.1	Positiiviset kokemukset.....	13
6.2	Sairaanhoitajien tuen tarpeet psykoottisten potilaiden hoidossa	14
6.2.1	Kokemus ja koulutus.....	14
6.2.1	Yhteistyö psykiatrian kanssa.....	15
7	Pohdinta.....	15
7.1	Tulosten tarkastelu	15
7.2.	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	17
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	18
	Lähteet.....	19
	Liitteet	22

1 Johdanto

Mielenterveyden ongelmat luetaan Suomessa kansantaudeiksi (Yleistietoa kansantaudeista 2019). Kyseessä on siis isoa osaa väestöä koskeva aihe, joka on myös merkittävä osa terveydenhuoltoa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2021 yhteensä noin 225 000 potilasta (Kyrölä & Järvelin 2022). Psykoottiset häiriöt ovat kuuluvat mielenterveydenhäiriöihin. Psykoosien elämänaikainen esiintyvyys Suomessa on 3,5% ja skitsofrenian esiintyvyys 1%. Yleisin psykoosisairauksista on juuri skitsofrenia. Muita psykoosisairauksia ovat muun muassa harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoosi ja skitsoaffektiivinen häiriö. Psykoosioireet voivat johtua myös päihteiden käytöstä tai somaattisesta sairaudesta, kuten dementiasta. (Psykoosit 2023.)

Psykoottisista häiriöistä kärsivät voivat kuitenkin yhtälailla kärsiä somaattisista vaivoista tai sairastua akuutisti. Akuutti sairastuminen on usein myös mielelle kriisi ja se voi vaikuttaa henkilön psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan skitsofreniaa ja muita psykooseja sairastavilla on suurentunut riski erilaisiin fyysisisiin terveysongelmiin ja ennenaikaiseen kuolemaan (Viertiö, Perälä, Saarni, Partti, Saarni, Suokas, Tuulio-Henriksson, Lönnqvist & Suvisaari, 2012). Sairaanhoidajat kohtaavat psykoottisia häiriöitä sairastavia kaikilla eri hoitotyön aloilla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoidajat kokevat psykoottisia häiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamisen somaattisella osastolla ja mitä hoitajat tarvitsevat työnsä tueksi kohdatessaan heitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykoottisia häiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamisesta sairaanhoitajille, jotka työskentelevät somaattisella puolella.

2 Psykoottiset häiriöt sekä potilaan kohtaaminen ja siihen liittyvät asenteet

2.1 Psykoottiset häiriöt

Psykoosilla tarkoitetaan tilaa jossa ihminen tulkitsee todellisuutta poikkeavalla tavalla, sillä hänen havainto- ja ajatustoimintansa on jollain tavalla vääristynyt. Joillakin osa-alueilla ihmisen toiminta voi olla jäsentynyt, mutta toisissa asioissa psykoosissa olevan ihmisen on vaikea erottaa mikä on

totta ja hänen käyttäytymisensä ja puheensa voi olla hajanaista ja vaikeasti ymmärrettävää.

Psykoottisia oireisiin kuuluu kuulo-, näkö tai aistiharhat, ajattelun ja puheen häiriöt, harhaluulot sekä käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöt sekä kognitiiviset puutokset. Lisäksi oirekuvaan voi liittyä toimintakyvyn laskua tai eristäytymistä. Myös ahdistuneisuus, pelot, unihäiriöt ja epäluulot liittyvät usein psykoottisiin oireisiin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 187.)

Skitsofrenia on yleisin psykoottinen häiriö, jonka puhkeamiseen vaikuttaa sekä perinnöllisyys tai varhainen keskushermoston kehityksen häiriö sekä henkilön sisäiset tai ulkoiset stressitekijät. Skitsofreniaa hoidetaan sekä psykoosilääkityksellä että psykoterapialla. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 188.)

Skitsofrenian lisäksi muita psykoottisia häiriöitä ovat esimerkiksi psykoosi- ja persoonallisuushäiriö ja skitsotyyppinen häiriö. Skitsoaaffektiivisessä häiriössä on sekä skitsofrenia että mielialahäiriön oireita, mutta kummankaan diagnoosin kriteerit eivät yksin täyty. Myös synnytyksen jälkeinen psykoosi kuuluu muihin psykoottisiin häiriöihin. Harhaluulot ovat keskeisiä oireita harhaluuloisuushäiriössä mutta oireiluun ei liity aistiharhoja eivätkä uskomukset ole yhtä erikoisia kuin skitsofreniassa (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 188-189.)

2.2 Psykoottisen potilaan kohtaaminen

Psykoottisia häiriöitä sairastavat potilaat kokevat usein häpeää ja kokevat myös muilta ihmisiltä negatiivista suhtautumista sairauteen. Maanmieli (2019, 188) tuo esiin, että psykiatrisessa sairaalahoitoa saaneilla potilailla ja heidän läheisillään on usein häpeän tunteita, joista on vaikea päästä eroon. Mielenterveysongelmiin liittyvän stigman on todettu vähentyneen viimeisten vuosikymmenten aikana. Diagnostisten käsitteiden käyttö on tehnyt mielenterveyshäiriöistä hyväksyttävämmän ilmiön yhteiskunnassa, mutta mielenterveysongelmiin liittyy edelleen syylistämistä ja häpeää. (Bergström 2020.)

Psykoottisen potilaan kohtaamisessa on tärkeää hyväksyä asenne ja turvallisen ympäristön luominen. Psykoottinen potilas voi olla kiihtynyt ja yhteistyö voi olla haastavaa. Potilas voi käyttäytyä erikoisesti tai uhkaavasti ja puhe voi olla epäloogista johtuen hänen kokemistaan harhoista. Luottamuksen luominen voi olla vaikeaa, mutta hoitajan on tärkeää pysyä rauhallisena sekä olla

läsnä ja kuunnella potilasta ymmärtäen. Harhakuvitelmia ei kuitenkaan saa ruokkia vaan hoitajan tulee vahvistaa todellisuutta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 192.)

Somaattista hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat toivoisivat lisää työnohjausta sekä moniammatillisuuden lisääntymistä työn tueksi mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden kanssa. Potilaat myös hyötyisivät keskustelutuesta koskien somaattisen sairauden aiheuttamaa kriisiä. Lisäksi sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä sekä koulutusta että käytännön apuvälineitä mielenterveydenhäiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamiseen ja hoitoon. (Kurki 2017, 41-42.)

Somaattisessa sairaanhoidossa työskentelevien hoitajien teoriaosaaminen mielenterveydenhäiriöitä sairastavien potilaiden hoitamisesta on usein peräisin sairaanhoitajien peruskoulutuksesta. Kokemus taas mielenterveydenhäiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamisesta tulee harjoittelujen ja työn ohella. (Kurki 2017, 40-41.) Potilaiden kohtaaminen on kuitenkin erittäin tärkeä osa työtä. Potilaiden ja heidän kohtaamisen tavalla on merkitystä heidän käsityksiinsä hoidon pätevydestä. Epäasiallinen kohtaaminen on tärkein syy potilaiden valitukseen liittyen heidän hoitoonsa. Potilaan kohtaaminen ammatillisesti vaatii hoitajalta ammattietiikan tuntemista ja arvot, joihin kohtaaminen perustuu. näitä arvoja ovat esimerkiksi ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja turvallisuus. (Haho 2013, 5.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien potilaiden kohtaaminen on sairaanhoitajille tavallista, mutta suhtautuminen potilaisiin vaihtelee ja herättää niin positiivisia kuin negatiivisiakin tunteita. Myös omaa osaamista kohtaan on usein epävarmuutta ja riittämättömyyden tunteita (Kurki 2017, 40-42.) Hoitotyö myös uuvuttaa ammattilaisia ja sen luonteen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla kärsivät myös työuupumuksesta. Hoitotyössä työntekijään kohdistuu suuria odotuksia ja työ on vaativaa. Erityisesti juuri työn vuorovaikutuksellisuus on työuupumuksen merkittävimpiä aiheuttajia. (Ahola & Hakanen 2010.)

Oman persoonan käyttäminen potilaiden kohtaamisessa lisää kuormitusta samoin kuin omien tunteiden säätely, kuten myötätunnon näyttäminen ja ärtymyksen peittäminen (Ahola & Hakanen 2010). Niinpä erityisesti haastavasti käyttäytyvien potilaiden kohdalla hoitajan ammatillinen toiminta joutuu koetukselle. Kohtaamisessa kehittyminen vaatii hyvää itsetuntemusta ja arvotietoisuutta. (Haho 2013, 6.)

3 Psykoottisen potilaan somaattinen terveys ja somaattinen hoitotyö

3.1 Somaattinen hoitotyö

Käsite somaattinen tarkoittaa ruumiillista tai elimellistä ja on henkisen vastakohta (Somaattinen 2016). Hoitotyö on ammatillista toimintaa, jonka tarkoituksena on ihmisen auttaminen, ohjaaminen ja tukeminen terveyden edistämisessä sekä sairauden hoito (Hoitotyö 2016). Somaattinen hoitotyö keskittyy siis ruumiillisten sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn.

Somaattisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2022 suurimmat erikoisalajat olivat akuuttilääketiede, kirurgia, sisätaudit, silmätaudit, naistentaudit ja synnytykset sekä korva-, nenä- ja kurkkutaudit. Vuodeosastohoidossa yleisimmät päädiagnoosit olivat verenkiertoelinten sairaudet, vammat, myrkytykset ja eräät muut ulkoisten syiden seuraukset sekä raskaus, synnytys ja lapsivuoteus. (Somaattinen erikoissairaanhoido 2022 2023, 5) Perusterveydenhuollossa yleisimmät diagnoosit ovat ylähengitystieinfektio ja verenpainetauti (Sumanen 2014). Tässä opinnäytetyössä somaattista hoitotyötä on käsitelty sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa.

3.2 Psykoottisen potilaan somaattinen terveys

Potilailla, jotka kärsivät mielenterveydenhäiriöistä on todettu olevan jo nuoresta aikuisiästä asti terveydellisiä riskitekijöitä, jotka voivat aiheuttaa sairastumisen erilaisiin somaattisiin sairauksiin. Huonot elintavat ja lihavuus lisäävät riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, aineenvaihduntasairauksiin ja syöpään. Psykoosisairauksia sairastavista jopa puolet on ylipainoisia. Skitsofreniaa sairastavista noin 20 %:lla on alkoholin ongelmakäyttöä ja alkoholiriippuvuutta ja lisäksi yleisesti mielenterveydenhäiriöistä kärsivät tupakoivat muuta väestöä enemmän. (Koponen & Lappalainen 2015.) Skitsofreniaan ja muihin ei-mielialaoireisiin psykooseihin on todettu liittyvän huomattavasti suurentunut aikuistyyppin diabeteksen ja metabolisen oireyhtymän esiintyvyys verrattuna muuhun väestöön (Viertiö, Perälä, Saarni, Partti, Saarni, Suokas, Tuulio-Henriksson, Lönnqvist & Suvisaari, 2012).

Myös psykoosilääkkeisiin liittyy erilaisia haittavaikutuksia, jotka vaikuttavat somaattiseen terveyteen. Psykoosilääkkeet voivat aiheuttaa neurologisia oireita kuten dyskinesia, hyperprolaktinemiaa

sekä seksuaalitoimintojen häiriöitä. Joidenkin psykoosilääkkeiden pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa silmien verkkokalvon pigmenttisurkastumaa ja sarveiskalvon samentumaa. Psykoosilääkkeisiin voi liittyä myös sydänvaikutuksia, kuten takykardiaa. (Koponen & Lappalainen 2015.)

Psykoosilääkkeet eli antipsykootit jaetaan klassisiin eli perinteisiin antipsykootteihin ja uudempiin antipsykootteihin. Antipsykootteihin liittyy monia haittavaikutuksia ja niiden annostusta säädetään tarkasti vaikutuksia ja vastetta seuraten. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 256.) Klassisten antipsykoottien haittavaikutuksina voi olla ekstrapyramidaalioireita, jotka jaetaan akuutteihin ja kroonisiin oireisiin. Akuutit oireet ilmenevät lääkkeen aloittamisen jälkeen päivien ja viikkojen aikana. Akuutteja oireita ovat jäykkyys, vapina, lihasjänteishäiriö ja pahanlaatuinen neuroleptisyndrooma. Krooniset ekstrapyramidaalioireet taas kehittyvät useiden viikkojen, kuukausien tai vuosien jälkeen. Oireena on tardiivi dyskinesia, joka tarkoittaa suun ja kasvojen alueen pakkoliikkeitä ja lihastoiminnan liikavilkkautta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 257.)

Klassisten antipsykoottien haittavaikutuksiin kuuluu lisäksi akatisia eli motorinen levottomuus ja dystoniat eli pään ja vartalon alueen lihasten tooniset kouristukset sekä parkinsonismin oireet eli kasvojen ilmeettömyys, lepovapina ja töpöttävä kävely. Myös koristuskynnys on alentunut klassisten antipsykoottien käyttäjillä. Muita haittavaikutuksia ovat näön hämärtyminen, suun kuivuminen, ummetus, virtsaamisvaikeudet, verenpaineen lasku ja sydämen rytmihäiriöt. Lisäksi voi esiintyä seksuaalitoiminnan haittoja sekä endokriinisia haittoja kuten maidon erityystä ja kuukautiskierron häiriöitä. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 257.)

Uudempien antipsykoottien tyypillisimpiä haittavaikutuksia ovat metaboliset haittavaikutukset, maksan toimintahäiriöt, painonnousu, allergiat sekä neurologiset haitat, jotka ilmenevät motorisena levottomuutena. Myös uudemmat antipsykootit voivat nostaa prolaktiinipitoisuutta ja lisätä maidoneritystä ja aiheuttaa häiriöitä kuukautiskiertoon ja seksuaalisiin toimintoihin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 259.)

4 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sairaanhoitajat kokevat psykoottisia häiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamisen somaattisella osastolla ja mitä hoitajat tarvitsevat

työnsä tueksi kohdatessaan heitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa psykoottisia häiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamisesta sairaanhoitajille, jotka työskentelevät somaattisella puolella.

Tutkimuskysymykset:

Miten somaattisen hoitotyön sairaanhoitajat kokevat psykoottisia häiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamisen ja hoitamisen?

Mitä sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa työnsä tueksi kohdatessaan psykoottisia häiriöitä sairastavia potilaita?

5 Toteutus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustapa, jolla tutkitaan tutkijoiden alkuperäistutkimuksia (Vilkkä 2023, 11). Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä lähteet ovat usein monitieteisiä ja ajankohdiltaan ja tekstilajiltaan vaihtelevia. Kirjallisuuden valinta teoreettiseen viitekehykseen tulee kuitenkin tehdä tietoisesti ja perustellusti. (Vilkkä 2023, 125.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan pyrkiä tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisempaa tietoa, mutta toisaalta myös tunnistamaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös löytää tutkittavaan ilmiöön uusi tai erilainen näkökulma. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä voidaan jakaa neljään vaiheeseen; 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheet kuitenkin etenevät päällekkäin ja ovat suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska se mahdollistaa eri näkökulmien yhdistämisen ja voi siis tuoda uutta näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii tutkittavan tiedon ymmärtämiseen aineistolähtöisesti ja on vakiintunut tutkimusmenetelmä hoitotieteessä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Lisäksi kirjallisuuskatsaus sopii hyvin opinnäytetyöhön, sillä siihen varatut resurssit ovat opiskelijoilla rajalliset. Aineiston keruu tapahtuu verkossa eikä siihen tarvitse hankkia lupia esimerkiksi salassapidosta.

5.2 Aineistonkeruu

Aineisto on haettu tietokannoista ja manuaalisella haulla ja haun tuloksena löytyi ainoastaan englanninkielisiä artikkeleita. Aineistoa valitessa tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja ja niistä tuli löytyä hoitotyön näkökulma. Niinpä aineistoon ei valittu esimerkiksi lääketieteellisiä julkaisuja. Aineistoa oli hieman haastavaa löytää tietokannoista ja suurin osa artikkeleista löytyikin manuaalisella haulla. Aineistoksi valikoituja artikkeleita oli yhteensä yhdeksän. Artikkelit on koottu taulukkoon (liite 1). Seuraavissa taulukossa on kuvattu sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1) sekä tiedonhaku (taulukko 2).

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli on suomen- tai englanninkielinen	Artikkeli ei ole suomen- tai englanninkielinen
Artikkeli on vertaisarvioitu	Artikkelia ei ole vertaisarvioitu
Artikkelissa vastataan tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin	Artikkeli ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen

Artikkeli löytyy kokonaisena tekstinä verkosta tai tietokannoista, joihin JAMK:n opiskelijoilla on pääsy	Artikkeli ei ole saatavilla JAMK:n opiskelijatunnuksilla
Artikkeli on hoitotieteellinen artikkeli	Artikkelissa ei ole hoitotyön näkökulmaa

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Hakuehdot	Tulokset	Valikoidut artikkelit, valittu sisällön perusteella
PubMed	Psychotic disorders AND somatic care		61	0
PubMed	Psychotic patient AND somatic care		8	0
PubMed	Mental illness AND somatic care		199	1
Cinahl	Psychotic patient AND somatic nursing		1	0

Cinahl	Mental illness AND somatic nursing		5	1
Janet Finna	Mental illness (ot- sikko) AND soma- tic nursing (kaikki)	'koko teksti saa- tavilla', 'ver- taisarvioitu', kieli: englanti, aihe: nursing	128	3
Manuaalinen haku				6

5.3 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä tietoa yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti sekä syntetisoidaan eri tutkimuksien tuottamaa tietoa. Tämä voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen ilman alkuperäisen tiedon muuttamista. Aiempi tutkimustieto yhdistetään muuhun tutkimuskysymyksen kannalta olennaiseen tietoon ja valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsentynyt kokonaisuus. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 296.)

Kirjallisuuskatsauksen sisältöanalyysi koostuu kolmesta vaiheesta, jotka ovat analyysin valmistelu, organisointi ja raportointi (Vilkkä 2023, 86-87). Aluksi aineisto käytiin huolellisesti läpi ja tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset kerättiin omaan tiedostoon. Suomentamisessa apuna käytettiin Deepl-tekoälysovellusta sekä Mot-sanakirjaa.

Induktiivinen sisältöanalyysi voidaan myös jakaa kolmeen vaiheeseen: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämisessä aineistosta karsittiin tutkimuskysymyksen kannalta kaikki epäolennainen pois. Se voi olla joko tiedon tiivistämistä tai osiin pilkkomista. Aineiston ryhmittelyssä

aineistosta etsittiin samankaltaisia käsitteitä ja ne ryhmiteltiin luokiksi, jotka nimettiin kuvaavilla käsitteillä. Näin syntyivät alaluokat. Aineiston kolmannessa vaiheessa, käsitteellistämisessä, edettiin teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin alkuperäisinformaatiosta. Klusterointi ja abstrahointi menevät osin päällekkäin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-111.)

Seuraavissa taulukoissa on kuvattu esimerkki pelkistämisestä (taulukko 3) sekä esitelty ylä- ja alaluokat (taulukko 4).

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Suomennettu ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Negative attitudes were distributed differently regarding the mental illnesses, and the most negative attitudes concerning dangerousness and unpredictability were found regarding drug addiction, alcohol addiction and schizophrenia. A higher degree of perceived dangerousness and unpredictability regarding schizophrenia was found among nursing staff working in somatic care, younger nursing staff and nursing staff with less professional experience.	Kielteiset asenteet jakautuivat eri tavoin mielenterveyssairauksien suhteen, ja kielteisimmät asenteet vaarallisuutta ja arvaamattomuutta kohtaan löytyivät huumeriippuvuuden, alkoholiriippuvuuden ja skitsofrenian osalta. Somaattisen hoidon parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan, nuoremman hoitohenkilökunnan ja vähemmän työkokemusta omaavaa hoitohenkilökunnan osalta kokemus vaarallisuudesta ja skitsofreniaan liittyvästä arvaamattomuudesta oli korkeampi.	Skitsofreniaan liittyy kielteisiä asenteita potilaiden vaarallisuutta ja arvaamattomuutta kohtaan. Kielteisimmät asenteet on hoitohenkilökunnalla, jotka työskentelevät somaattisen hoitotyön parissa, jotka ovat nuorempia ja joilla on vähemmän työkokemusta.

Taulukko 4. Ylä- ja alaluokat

Yläluokat	Alaluokat
Somaattisten sairaanhoitajien kokemukset psykoottisia potilaista	Positiiviset kokemukset Negatiiviset kokemukset
Tunteet, joita sairaanhoitajat kokevat psykoottisia potilaita hoitaessaan	Tunteet potilaita kohtaan (pelko) Tunteet itsestään (epävarmuus, osaamattomuus)
Tekijät, jotka tukevat somaattisia sairaanhoitajia työssään psykoottisten potilaiden kanssa	Yhteistyö psykiatrinen osastojen kanssa Koulutus ja kokemus psykoottisten potilaiden hoidosta

6 Tulokset

6.1 Somaattisten sairaanhoitajien kokemukset psykoottisista potilaista

6.1.1 Negatiiviset kokemukset

Somaattisen hoitotyön sairaanhoitajien suhtautuminen psykoottisia häiriöitä sairastaviin potilaisiin vaihteli. Sairaanhoitajilla oli sekä positiivisia että negatiivisia asenteita potilaita kohtaan. Sairaanhoitajilla on taipumusta stereotypisoida psykoottisia häiriöitä sairastavia potilaita. (Zolnierek 2009, 1580). Heidän kohtaamiseen liittyi kielteisempiä asenteita ja heidät koettiin muita potilaita vaarallisemmiksi ja arvaamattommiksi. Erityisesti skitsofrenian on todettu olevan eniten negatiivisia tunteita herättävä mielenterveydenhäiriö alkoholi- ja huumeriippuvuuden

ohessa somaattisen hoitotyön sairaanhoitajien asenteissa. (Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson 2008, 172-175.)

Osa somaattisista sairaanhoitajista ei haluaisi hoitaa psykoottisia potilaita kärsiviä potilaita vaan heidän hoitonsa kuuluisi vain psykiatrisille sairaanhoitajille. Somaattisen hoitotyön sairaanhoitajat kokevat usein toivottomuutta tai tietojen ja taitojen puutetta työskennellessään mielenterveydenhäiriöitä sairastavien potilaiden kanssa somaattisella osastolla (Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė & Razbadauskas 2009, 828).

Nuoremmat sairaanhoitajat tai ne, joilla ei ollut mielenterveyden lisäkoulutusta, raportoivat enemmän pelkoa, kokivat ja halusivat enemmän eristämistä mielenterveyspotilaille kanssa verrattuna vanhempiin sairaanhoitajiin. (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki, 434) Somaattisen hoitotyön sairaanhoitajien on todettu kokevan psykoottiset potilaat vaarallisemmiksi ja arvaavattommiksi kuin mielenterveyshoitotyötä tekevien hoitajien. Myös asenteet potilaita kohtaan ovat kielteisempiä. (Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson 2008, 172-175)

6.1.2 Positiiviset kokemukset

Somaattisen hoitotyön sairaanhoitajilla on kuitenkin myös positiivisia asenteita psykotiisia potilaita kohtaan. Perusterveydenhuollon toimintaympäristöissä somaattisen hoitotyön sairaanhoitajien asenteet mielenterveyspotilaita kohtaan olivat enimmäkseen myönteisiä, vaikka ongelmia edelleen on (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki 2016, 434). Suhtautuminen psykoottisiin potilaisiin on myös parantunut viime vuosien aikana (Lien, Lin, Tsai, Lien, & Wu 2019, 9).

Sairaanhoitajien kokemuksen on todettu olevan yhteydessä asenteisiin psykoottisia potilaita kohtaan. Kokeneemmilla sairaanhoitajilla on vähemmän kielteisiä asenteita liittyen skitsofreniapotilaiden arvaamattomuuteen. (Björkman, Angelman & Jönsson 2008, 174.) Myös vanhemmat sairaanhoitajat kokivat mielenterveyden häiriöitä sairastavat potilaat vähemmän pelottaviksi. (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki 2016, 432-433).

Myös koulutuksella on vaikutusta psykoottisiin potilaisiin kohdistuviin asenteisiin. Sairaanhoitajat, jotka olivat saaneet mielenterveyden lisäkoulutusta ilmoittivat useammin olevansa halukkaita hoitamaan psykoottisia potilaita. Sairaanhoitajat, joilla oli lisäkoulutusta, ilmoittivat harvemmin ajattelevansa, että psykoottiset potilaat ovat pelottavia kuin verrattuna kollegoihinsa, joilla ei ollut tällaista koulutusta. (Ihalainen-Tamlander, Vähäniemi, Löyttyniemi, Suominen & Välimäki 2016, 434.)

6.2 Somaattisten sairaanhoitajien tuen tarpeet psykoottisten potilaiden kanssa

6.2.1 Kokemus ja koulutus

Somaattisen hoitotyön sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa parempaa ymmärrystä psykooseista ja skitsofreniasta. (Russel & Potter 2002, 122) Sairaanhoitajilla on myös toive lisäkoulutukseen. Oppimisen tulisi olla jatkuvaa ja koulutusta tarvitaan lisää työn oheen. Sairaanhoitajat ovat halukkaita oppimaan mielenterveyspotilaiden hoidosta ja saaman koulutusta esimerkiksi seminaarien, konferenssien ja työpajojen muodossa (Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė, Razbadauskas 2009, 827-828). Sairaanhoitajat tuovat esiin koulutuksen tärkeyden ja sen merkityksen syrjinnän ja leimautumisen vähentämiseksi (Arvaniti, Samakouri, Kalamara, Bochtsou, Bikos & Livaditis 2009, 662-664 ja Zolnierik 2009, 1580). Esimerkiksi PBL eli ongelmaperustainen oppiminen ollut tehokas keino kehittää psykiatrisen hoitotyön perustaitoja sekä myönteisiä asenteita psykiatrasta hoitotyötä ja potilaita kohtaan (Lien, Lin, Tsai, Lien, & Wu 2019, 9).

Somaattisten sairaanhoitajien mielenterveyspotilaiden kanssa työskentelyn lisääntyminen voisi vaikuttaa negatiivisten asenteiden vähentymiseen. Tästä kuitenkin tarvitaan vielä lisää tutkimustietoa. (Zolnierik 2009, 1580.) Toisaalta jo sairaanhoitajan peruskoulutuksen aikana tapahtuvan interventioiden, joissa opiskelijat pääsevät kohtaamaan mielenterveyspotilaita, on todettu vähentävän leimaavia asenteita (Bingham & O'Brien 2018, 315-316)

6.2.2 Yhteistyö psykiatrian kanssa

Somaattisen hoitotyön sairaanhoitajien mielestä somaattisten ja mielenterveysosastojen välillä pitäisi olla enemmän yhteistyötä. Sairaanhoitajat myös haluaisivat saada mahdollisuuden konsultoida psykiatria psykoottisten potilaiden hoidosta samalla tavalla kuin he konsultoivat somaattisten sairauksien erikoislääkäreitä ja saavat heiltä ohjeita ja neuvoja potilaiden hoitoon.

Sairaanhoitajien mukaan erityisesti iltaisin ja öisin tukea tarvitaan enemmän, kun lääkärin konsultointi on vaikeampaa. Tukea tarvitaan, jotta voidaan ehkäistä esimerkiksi potilaiden karkaamista sairaalasta, loukkaantumista ja itsemurhia. (Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė & Razbadauskas 2009, 828.) Psykiatrisen osaston henkilökunnan hyödyntämisen lisäksi myös somaattisten sairaanhoitajien vuorottelua psykiatrisilla osastoilla ehdotetaan, jotta kokemusta psykiatrasta potilaista saisi lisää (Lethoba, Netswera & Rankhumise 2006, 10).

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten somaattisen hoitotyön sairaanhoitajat kokevat psykoottisia häiriöitä sairastavien potilaiden kohtaamisen ja hoitamisen. Toisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, mitä sairaanhoitajat kokevat tarvitsevansa työnsä tueksi kohdatessaan psykoottisia häiriöitä sairastavia potilaita. Näihin tutkimuskysymyksiin etsittiin tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tutkimuksissa oli vaihtelua sen suhteen, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli psykoottisia häiriöitä sairastavia kohtaan. Osassa tutkimuksista oli eroteltu eri mielenterveyshäiriöt ja tutkittu kokemuksia ja asenteita tiettyjä mielenterveydenhäiriöitä kohtaan. Näissä tutkimuksissa psykoottiset häiriöt olivat yhtenä ryhmänä (Russel & Potter 2002) ja skitsofreniaa käsiteltiin erikseen yhtenä sairautena (Björkman, Angelman & Jönsson 2008). Yhdessä tutkimuksessa käytettiin käsitettä SMI (serious/severe mental illness) eli vakavat mielenterveydenhäiriöt, joihin kuuluvat psykoottiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja vaikea masennus (Zolnierek 2009). Muissa tutkimuksissa psykoottisia häiriöitä käsiteltiin yhdessä muiden mielenterveyshäiriöiden kanssa.

Tuloksista nousi esiin, että somaattisten sairaanhoitajien suhtautuminen psykoottisia potilaita kohtaan vaihtelee ja tähän vaikuttaa erilaiset tekijät. Tutkimusten välillä oli kuitenkin vaihtelua sen suhteen kuinka negatiivisia asenteet olivat psykoottisia potilaita kohtaan ja miten hoitajat suhtautuivat potilaiden hoitamiseen. Vaihtelua voi selittää se, että tutkimukset on tehty eri maissa ja osa tutkimuksista oli jo yli kymmenen vuotta vanhoja. Kuitenkin kaikissa tutkimuksissa nousi esiin se, että negatiivisia asenteita ja tunteita potilaita ja heidän kohtaamista kohtaan hoitajilla oli eli suurta ristiriitaa tulosten välillä ei ollut.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta tuloksista kävi ilmi että psykoottisten potilaiden kohtaaminen herätti somaattisen hoitotyön sairaanhoitajissa erilaisia tunteita niin potilaita ja heidän sairauttaan kohtaan kuin myös itseään ja omaa toimintaa kohtaan. Sairaanhoitajilla oli myös sekä positiivisia että negatiivisia asenteita psykoottisia potilaita kohtaan ja negatiiviset asenteet korostuivat tutkimuksissa. Sairaanhoitajat kokivat esimerkiksi pelkoa psykoottisia potilaita kohtaan. Heidät koettiin arvaamattomiksi ja vaarallisiksi ja heihin suhtauduttiin negatiivisesti.

Toisaalta hoitajat kokivat negatiivisia tunteita myös itsestään. Hoitajat kokivat osaamattomuutta ja epävarmuutta sekä toivottomuutta kohdatessaan psykoottisia potilaita. Skitsofreniaa ja psykoottisia häiriöitä kohtaan nousi esiin monessa tutkimuksessa negatiivisemmat asenteet verrattuna muihin mielenterveyshäiriöihin. Somaattisilla sairaanhoitajilla oli myös negatiivisemmat asenteet kuin mielenterveyshoitajilla.

Kuitenkin myös positiivisia asenteita ja halukkuutta hoitaa psykoottisia potilaita löytyi somaattisilta sairaanhoitajilta. Positiivisiin asenteisiin oli yhteydessä työkokemus sekä lisäkoulutus mielenterveydenhäiriöstä. Myös jo sairaanhoitajaopintojen aikana saatu kokemus oli yhteydessä vähemmän negatiivisiin asenteisiin. (Ihalainen-Tamlander ym. 2016, Bingham & O'Brien 2018, Lien ym. 2019.)

Toisen tutkimuskysymyksen osalta tuloksista nousi esiin somaattisten sairaanhoitajien halukkuus ja toive lisäkoulutukselle mielenterveyshäiriöistä, jotta heillä olisi enemmän tietoa ja taitoa kohdatessaan psykoottisia potilaita. Koulutuksen lisäksi työpaikoilla sairaanhoitajat toivovat lisää kokemusta psykoottisten potilaiden hoitamisesta. Tässä asiassa tuloksissa oli hieman vaihtelua, osa sairaanhoitajista ajatteli psykoottisten potilaiden hoidon kuuluvan psykiatrisille sairaanhoitajille, vaikka he olisivatkin somaattisen syyn vuoksi hoidossa (Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė & Razbadauskas 2009). Kuitenkin myös vuorottelua hoitajien kesken psykiatristen ja somaattisten osastojen välillä ehdotettiin, jotta kokemusta saisi lisää (Lethoba, Netswera & Rankhumise 2006).

Kokemuksen ja koulutuksen lisäksi sairaanhoitajat toivoivat myös tiiviimpää yhteistyötä psykiatristen osastojen kanssa. Sairaanhoitajat toivoivat mahdollisuutta konsultoida psykiatria potilaan hoidosta, kuten muitakin erikoislääkäreitä. Sairaanhoitajat kokivat erityisesti iltaisin ja viikonloppuisin

tarvitsevansa enemmän tukea psykoottisten potilaiden kanssa. (Švedienė, Jankauskienė, Kušleikaitė & Razbadauskas 2009.)

Tuloksista löytyi yhtäläisyyksiä teoriataustan kanssa. Kurki (2017) toi esiin somaattisen hoitotyön sairaanhoitajien erilaiset positiiviset ja negatiiviset tunteet mielenterveyspotilaita kohtaan sekä hoitajien tuen tarpeet heidän kohdatessaan mielenterveyspotilaita. Hoitotyö on kuormittavaa ja erityisesti haastavasti käyttäytyvien potilaiden kohtaaminen haastaa sairaanhoitajien ammattitaitoa (Ahonen & Hakala 2010, Haho 2013.) Somaattisen hoitotyön sairaanhoitajille psykoottisten potilaiden kohtaaminen on kuitenkin toistuvaa. Psykoottisilla potilailla on todettu muuta väestöä korkeampi riski sairastua erilaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin ja aineenvaihduntasairauksiin (Koponen ja Lappalainen 2015, Viertiö ym. 2012.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen toiminnan ei tule vaarantaa tutkijoiden ja tutkittavien terveyttä ja turvallisuutta ja eettisestä ennakkoarvioinnista tulee huolehtia ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 13) Opinnäytetyöni menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus, joten minkäänlaisia henkilötietoja ei kerätty, joten anonymiteetistä ei tämän työn osalta tarvinnut huolehtia.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tieteellinen toiminta suunnitellaan, toteutetaan ja dokumentoidaan huolellisesti. Lisäksi tulee ottaa huomioon aiempi tutkimustieto, kunnioittaa muiden työtä sekä huolehtia julkaisujen asianmukaisista viittauksista (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 13-14.) Olen pyrkinyt huolellisuuteen opinnäytetyötä tehdessäni ja olen viitannut aiempaan tutkimustietoon asianmukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuuteen voi kuitenkin vaikuttaa myös se, että tekijöitä on vain yksi. Toisen opiskelijan kanssa opinnäytetyötä tehdessä olisi saatu toisen tekijän näkökulma sekä lisää tarkkuutta aineiston hakuun ja sen läpikäyntiin.

Tähän opinnäytetyön aineistoon valitut artikkelit ovat kaikki vertaisarvioituja ja ne on julkaistu luotettavissa lehdissä. Artikkelit ovat julkaistu vuosina 2002-2019. Aineiston luotettavuutta hieman heikentää se, että osa artikkeleista on jo yli kymmenen vuotta vanhoja. Artikkeleiden valinnassa

kriteerinä oli myös aineistoon pääsy JAMK:n opiskelijatunnuksilla, joka rajasi muutamia artikkeleita pois, sillä niihin ei ollut pääsyä tai niistä olisi pitänyt maksaa.

Opinnäytetyön aineisto on englanninkielistä ja kääntämisessä on käytetty sanakirjoja ja muita käännöspalveluja apuvälineinä. Englanninkielisten ilmaisujen kääntäminen suomeksi voi olla haastavaa ja siinä on oltava tarkkana, jotta ilmaisun merkitys ei muutu. Opinnäytetyön tekijän englanninkielentaidolla ja käytetyillä apuvälineillä saadut käännökset on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti, mutta ne voivat kuitenkin sisältää väärinymmärryksiä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että somaattisen hoitotyön sairaanhoitajilla on edelleen negatiivisia asenteita psykoottisia häiriöitä sairastavia potilaita kohtaan. Sairaanhoitajat kokevat esimerkiksi pelkoa sekä osaamattomuutta kohdatessaan psykoottisia potilaita. Koulutus ja kokemus ovat yhteydessä halukkuuteen hoitaa psykoottisia potilaita ja positiivisempiin asenteisiin heitä kohtaan. Sairaanhoitajat kuitenkin toivovat lisää kokemusta ja koulutusta psyykkisesti sairaiden kohtaamisesta ja hoidosta sekä yhteistyötä psykiatristen osastojen kanssa.

Lisää uudempaa tutkimustietoa tarvitaan somaattisen hoitotyön sairaanhoitajille suunnatusta koulutuksen ja interventioiden vaikutuksesta asenteisiin, jotka kohdistuvat psyykkisesti sairaita potilaita kohtaan. On tärkeää, että koulutusta lisätään, jotta jokainen potilas kohdataan yksilönä ja saa tarvitsemaansa hoitoa.

Lähteet

- Ahola & Hakanen. 2010. Terveysammattilaisten työuupumus: erityisenä haasteena vuorovaikutus auttamistyössä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.3.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99077>
- Bingham, H. & O'Brien, A. J. 2018. Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness. *International journal of mental health nursing*, 27(1), pp. 311-319.
- Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. 2008. Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(2), pp. 170-177.
- Bergström, T. 2020. Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, (57) 1. Viitattu 27.11.2023. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67890/88700-Artikkelin%2520teksti-141786-1-10-20200131%2520%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. 2016. Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 23(6-7), pp. 427-437.
- Haho, Annu. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. *Viesti* 3/13. Viitattu 27.11.2023 <https://asia-kas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>
- Hoitotyö. 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03190>
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), pp. 291-301.
- Koponen H. & Lappalainen J. 2015. Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. 131(6):577-82 *Duodecim*. Viitattu 2.5.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12166>
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Kurki, T. 2017. Sairaanhoidajien suhtautuminen mielenterveydenhäiriötä sairastaviin potilaisiin somaattisessa hoitotyössä. YAMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu

Kyrölä, A. & Järvelin, J. 2022. Psykiatrin erikoissairaanhoidon 2021. Tilastoraportti 42/2022. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 4.12.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145637/Tilastoraportti_42_2022_Psykiatrin_esh_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maanmieli, T. K. 2019. Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 56(3).

Lethoba, K. G., Netswera, F. G. & Rankhumise, E. 2006. How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients. *Curationis (Pretoria)*, 29(4), pp. 4-11.

Lien, Y., Lin, H., Tsai, C., Lien, Y. & Wu, T. 2019. Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), p. 4655.

Psykoosit. 2023. Mielenterveys. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 18.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Russel, G. & Potter, L. 2002. Mental health issues in primary healthcare. *Journal of clinical nursing*, 11(1), pp. 118-125.

Somaattinen. 2016. Lääketieteen sanasto. Viitattu 10.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Somaattinen erikoissairaanhoidon 2022. 2023. Tilastoraportti 62/2023. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Viitattu 26.2.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147699/TR62_2023_somaattinen_erikoissairaanhoidon_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sumanen, M. 2014. Yleislääketiede. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.5.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11422>

Svediene, L., Jankauskiene, L., Kusleikaite, M. & Razbadauskas, A. 2009. Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 45(10), pp. 822-829.

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

Vierttiö, S., Perälä, J., Saarni, S.I., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Tuulio-Henriksson, A., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Lääkärilehti* 11/2012 vsk 67 s. 863 – 869. Viitattu 23.2.2024 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/psykoosisairauksiin-liittyva-fyysinen-sairastavuus-ja-toimintakyvyn-rajoitukset/>

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. HELSINKI: Art House.

Yleistietoa kansantaudeista. 2019. Kansantaudit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.12.2023. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Zolnierak, C. D. 2009. Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: Systematic review. Journal of advanced nursing, 65(8), pp. 1570-1583.

Liitteet

Liite 1. Liitteen otsikko

Tutkimuksen nimi, tekijät ja vuosi	Missä julkaistu	Menetelmät	Keskeiset tulokset
Björkman, T., Angelman, T. & Jönsson, M. 2008. Attitudes towards people with mental illness: A cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care	Scandinavian Journal of caring sciences	Haastattelututkimus	Somaattisen hoidon hoitohenkilöstö ilmoitti mielenterveyshoitohenkilöstöä enemmän kielteisiä asenteita skitsofreniaa sairastaviin henkilöihin, jotka koettiin vaarallisiksi ja arvaamattomiksi.
Ihalainen-Tamlander, N., Vähäniemi, A., Löyttyniemi, E., Suominen, T. & Välimäki, M. 2016. Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland.	Journal of psychiatric and mental health nursing	Kyselytutkimus	Nuoremmat sairaanhoitajat tai ne, joilla ei ollut mielenterveysalan lisäkoulutusta, ilmaisivat pelkäävänsä mielenterveyspotilaita. Työpaikkakoulutukseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta nuoret sairaanhoitajat eivät kehittyisi leimaavia asenteita potilaita kohtaan.
Svediene, L., Jan-kauskienė, L., Kusleikaite, M. & Razbadauskas, A. 2009. Competence of general practice nurses caring for patients with men-	Medicina (Kaunas, Lithuania)	Kyselytutkimus	Mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita hoitavien sairaanhoitajien pätevyys ei ole vaaditulla tasolla. Tämä voi liittyä riittämättömään ammattitaitoon, ristiriitaisiin potilaiden kanssa ja hoitotyön periaatteiden tunnustamisen puutteeseen.

tal health problems in the somatic departments.			
Zolnier, C. D. 2009. Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: Systematic review.	Journal of Advanced nursing	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajilla on keskeinen rooli mielenterveyspotilaiden sairaalahoidon parantamisessa, mutta he kamppailevat yrittäessään tehdä niin. Tarvitaan tutkimusta, jolla määritetään parhaat lähestymistavat, joilla edistetään sairaanhoitajien tietämystä, myönteisiä asenteita ja itsetuottamusta psykiatrisista liitännäissairauksista kärsivien potilaiden hoidossa. Potilaiden näkökulman tutkiminen sairaalahoitokokemukseen voisi myös antaa tietoa tehokkaiden hoitoprosessien suunnittelusta.
Russel, G. & Potter, L. 2002. Mental health issues in primary healthcare.	Journal of clinical nursing	Kirjallisuuskatsaus	Tulokset viittaavat siihen, että perusterveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat monenlaisia mielenterveysongelmia, joista monet jäävät nykyisen mielenterveyspalvelujen kansallisen kehyksen soveltamisalan ulkopuolelle. Artikkelissa käsitellään vaikutuksia mielenterveyskoulutukseen perusterveydenhuollossa ja tulevaan tutkimukseen.
Bingham, H. & O'Brien, A. J. 2018. Educational intervention to decrease stigmatizing attitudes of undergraduate nurses towards people with mental illness	International journal of mental health nursing	Interventio	Ohjatun kliinisen kokemuksen käyttäminen osana hoitotyön perustutkinto-opinnoissa voi vaikuttaa myönteisesti positiivisiin muutokseen sairaanhoitajien leimaavissa uskomuksissa. Tuloksilla on vaikutuksia mielenterveyshoitotyön sisällön opettamiseen hoitotyön perustutkinto-ohjelmissa.
Arvaniti, A., Samakouri, M., Kalamara, E.,	Social psychiatry and	Kyselytutkimus	Henkilökunnan korkeammat pisteet autoritaarisuudessa olivat yhtey-

Bochtsou, V., Bikos, C. & Livaditis, M. 2009. Health service staff's attitudes towards patients with mental illness	psychiatric epidemiology		dessä ennakkoluuloisempiin asenteisiin mielenterveyspotilaita kohtaan. Perehtyneisyys taas oli yhteydessä vähemmän kielteisiin asenteisiin. Tulosten perusteella koulutusta tulee kehittää.
Lethoba, K. G., Netswera, F. G. & Rankhumise, E. 2006. How professional nurses in a general hospital setting perceive mentally ill patients	Curationis (Pretoria)	Kyselytutkimus	Suurimmalla osalla sairaanhoitajista oli pääosin myönteinen käsitys mielenterveyspotilaiden hoitamisesta yleissairaalassa. Kuitenkin myös merkittäväällä osalla heistä oli kielteinen ja stereotyyppinen käsitys potilaista. Hoitohenkilökunnan psykiatriaan liittyvien tietojen, taitojen ja kokemuksen puutteen todettiin vaikuttavan mielenterveyspotilaiden hoitoprosessiin.
Lien, Y., Lin, H., Tsai, C., Lien, Y. & Wu, T. 2019. Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students	International journal of environmental research and public health	Meta-analyysi	Terveystenhuollon ammattilaisten sosiaalinen etäisyys ja asenteet mielenterveyssairauksia kohtaan ovat ajan myötä muuttuneet yhä myönteisemmiksi.