

Alice Laitala ja Johanna Virmiala

**VAKAVAA MIELENTERVEYDENHÄIRIÖTÄ
SAIRASTAVAN POTILAAN FYYSISEN TERVEYDEN
EDISTÄMISEEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatin tutkielma
Lokakuu 2021

Tiivistelmä

Alice Laitala ja Johanna Virmiala: Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen yhteydessä olevat tekijät

Kandidaatintutkielma, sivujen määrä: 39 liitteiden määrä: 3

Tampereen yliopisto

Hoitotiede

Ohjaaja: Koivula Meeri, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede

Lokakuu 2021

Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien elinajanodote on noin 10–20 vuotta muuta väestöä lyhyempi. Tämän taustalla on pääasiassa somaattisiin sairauksiin liittyvä tautikuolleisuus. Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavilla somaattiset sairaudet ovat yleisempiä muuhun väestöön verrattuna ja heidän somaattiset sairautensa ovat alihoidettuja. Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysiseen terveyteen on tärkeää kiinnittää huomiota. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen. Tutkimuskysymyksenä oli: mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen?

Kirjallisuushaku on toteutettu asiasana- ja vapaasanahauulla Psycinfo-, Cinahl-, Medic- ja Pubmed-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin suomeksi ja englanniksi vakavia mielenterveydenhäiriön diagnooseja (skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, bipolaarihäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, psykoottinen masennus) sekä sanoja psykoottinen häiriö, vakava mielenterveydenhäiriö, terveyden edistäminen ja fyysinen terveys. Sisäänottokriteereiksi asetettiin artikkelin vastaaminen tutkimuskysymykseen sekä vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Haun kokonaistulos oli 5295. Poissulkukriteereiksi asetettiin kirjallisuuskatsaukset, muut kuin tutkimusartikkelit, yksittäiset interventiot sekä yksinomaan päihteidenkäyttöä tai sukupuolitauteja käsittelevät artikkelit. Näiden jälkeen poissuljettiin artikkelit, jotka kuvasivat interventiotutkimuksen toteutusta, käsitelivät vain yhtä sukupuolta tai sijoituivat muuhun kuin länsimaiseen tai sen kaltaiseen kulttuuriin sekä jos artikkeli oli julkaistu ennen vuotta 2010. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden jälkeen tutkielmaan valikoitui 23 artikkelia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden artikkeleiden laadunarvioinnissa käytettiin JBI-arviointikriteeristöjä laadulliselle ja määrälliselle tutkimukselle. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostivat viisi pääluokkaa: yksilölliset tekijät, psyykkiseen sairautteen liittyvät tekijät, tukiverkoston liittyvät tekijät, terveydenhuoltoon liittyvät tekijät sekä yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvät tekijät, jotka ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen. Psyykkiseen sairautteen ja terveydenhuoltoon liittyvät tekijät korostuivat tuloksissa.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistäminen on monitahoinen ilmiö. Potilaan yksilölliset resurssit sekä tukiverkosto vaikuttavat hänen kykyynsä toimia terveytensä eteen ja potilas tarvitsee riittävästi tietoa ja tukea terveyden edistämisessä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee joustavasti tehdä yhteistyötä, jotta terveyden edistäminen on mahdollista.

Avainsanat: vakava mielenterveydenhäiriö, fyysisen terveyden edistäminen

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	3
2.1	Vakavat mielenterveyden häiriöt.....	3
2.2	Fyysisen terveyden edistäminen.....	4
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	6
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	7
4.1	Kirjallisuushaku.....	7
4.2	Aineiston kuvaus	11
4.3	Aineiston analyysi	12
5	TULOKSET.....	15
5.1	Yksilölliset tekijät.....	15
5.2	Psykkiseen sairauteen liittyvät tekijät	17
5.3	Tukiverkoston liittyvät tekijät	19
5.4	Terveydenhuoltoon liittyvät tekijät	20
5.5	Yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvät tekijät.....	22
6	POHDINTA	24
6.1	Luotettavuuden tarkastelu	24
6.2	Kirjallisuuskatsauksen eettisyys.....	27
6.3	Tulosten tarkastelu	28
6.4	Johtopäätökset	32
6.5	Jatkotutkimusaiheet.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavilla on 10–20 vuotta lyhyempi elinajanodote muuhun väestöön verrattuna. Ilmiön taustalla on pääosin somaattisiin sairauksiin liittyvä tautikuolleisuus vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavilla. (Lawrence ym. 2013; Tanskanen ym. 2018.) Vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien heikompi fyysinen terveydentila muuhun väestöön verrattuna on todettu useissa tutkimuksissa (Saha ym. 2007; De Hert ym. 2011b). Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavat tupakoivat muuta väestöä enemmän sekä heillä on todennäköisemmin muun muassa metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes sekä suun terveyden ongelmia muuhun väestöön verrattuna (Viertiö ym. 2012; Kisely ym. 2015; Mitchell ym. 2015). Näistä ongelmista huolimatta vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien somaattiset sairaudet ovat alihoidettuja (De Hert ym. 2011b; Eskelinen 2017).

Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien muuhun väestöön verrattuna huonomman fyysisen terveyden taustalla on useita tekijöitä. Psykkiseen sairauteen liittyvät oireet vaikeuttavat itsestä huolehtimista ja toimintaa arjessa. Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavilla elämäntavat ovat usein epäterveellisemmät muuhun väestöön verrattuna: esimerkiksi tupakointi on yleisempää kuten myös epäterveelliset ravitsemustottumukset. Heillä on myös vaikeuksia tunnistaa oireitaan tai haakeutua fyysisen terveyden hoidon piiriin. Lisäksi useimpiin psykkisen sairauden hoidossa käytettäviin lääkkeisiin liittyy riski metabolisille haittavaikutuksille, mutta toisaalta lääkityksen on havaittu myös suojaavan kuolleisuudelta. (Tiihonen ym. 2018.) Yksilöllisten tekijöiden lisäksi taustalla on myös terveydenhuoltojärjestelmään ja yhteiskuntaan liittyviä tekijöitä. Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisten sairauksien hoito ei ole yhtä laadukasta kuin muun väestön. Somaattisessa terveydenhuollossa ei välttämättä osata kohdata vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavaa ja fyysiset oireet saatetaan tulkita psykkisen sairauden oireeksi. Yhteistyö psykiatrian ja somaattisen terveydenhuollon välillä on puutteellista. (De Hert 2011a.)

Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseen tulee kiinnittää huomiota. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen liittyy perusoikeuksien turvaamiseen ja yhdenvertaisuuden tavoitteeseen (THL 2017). Sekä yksilöllisistä että yhteiskunnallisista syistä terveysero-

jen kaventaminen on tärkeää (THL 2017). Fyysisen terveyden huomioiminen osana hoitoa on huomioitu myös hoitosuosituksissa. Esimerkiksi skitsofrenian Käypä hoito -suosituksessa on esitetty terveystyökalujen käyttö ja sen tukeminen osana hyvää hoitoa (Skitsofrenia 2020).

Vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavien fyysistä terveyttä on tarkasteltu Suomessa useassa tutkimuksessa erityisesti psykoosisairautta sairastavien kohdalla (esim. Eskelinen 2017; Keinänen 2018; Keinänen ym. 2018). Näkökulma tutkimuksissa on ollut pääosin ongelmaa kartoittava, esille tuova ja lääketieteellinen. Suomalaista tutkimusta vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisestä terveydestä ja sen edistämisestä potilasnäkökulmasta tai hoitotyön näkökulmasta ei juuri ole. Kansainvälistä tutkimusta aiheesta on sekä potilasnäkökulmasta että hoitotyön näkökulmasta.

Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisestä terveydestä on tehty systemaattisia katsauksia eri näkökulmista. Aiemmat kirjallisuuskatsaukset ovat tarkastelleet muun muassa vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysistä terveyttä (Onyeka ym. 2019; De Hert ym. 2011b), terveyden edistämisen interventioita (Vancampfort ym. 2019; van Hasselt ym. 2013) sekä riskitekijöitä fyysiselle sairastavuudelle vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavilla (Vancampfort ym. 2015). Aihetta ei ole tarkasteltu aiemmin terveyden edistämiseen yhteydessä olevien tekijöiden näkökulmasta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen. Tavoitteena on tuottaa tietoa vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämisestä toiminnan tueksi.

2 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

Kirjallisuuskatsauksessa perehdytään vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden fyysisen terveyden edistämiseen. Keskeisiä käsitteitä tässä tutkimuksessa ovat vakavat mielenterveydenhäiriöt sekä fyysisen terveyden edistäminen.

2.1 Vakavat mielenterveyden häiriöt

Mielenterveydenhäiriöitä on useita ja niiden vaikeusaste ja oireisto vaihtelevat laajalti. Mielenterveyden häiriöt koskettavat Suomessa monia, sillä tällä hetkellä noin 20 prosenttia suomalaisista kärsii jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä. Mielenterveyden häiriöitä on hankalaa määritellä tarkasti, sillä ne koostuvat asioista, jotka kuuluvat osaksi tavallista elämää. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi ajoittainen ahdistuneisuus, vaikeat tunteet ja hetkittäiset nukahtamisvaikeudet. Ihmisellä käsitetään olevan mielenterveydenhäiriö, kun nämä asiat haittaavat tai vaikeuttavat henkilön ihmissuhteita ja kykyä toimia tai aiheuttavat kärsimystä. Vakavat mielenterveydenhäiriöt saattavat jopa estää toimintakyvyn tai ihmissuhteiden ylläpitämisen. (Terveyskirjasto 2021.)

Vakavaksi mielenterveydenhäiriöksi (eng. serious mentall illness, SMI) käsitetään sellaiset mielenterveydenhäiriöt, joiden psyykkiset, behavioraaliset tai emotionaaliset oireenkuvat vaikeuttavat merkittävästi häiriöstä kärsivän ihmisen toimintaa hänen omassa elämässään. (National Institute of Mental Health 2021.)

Tässä tutkimuksessa vakaviksi mielenterveydenhäiriöiksi valittiin neljä eri mielenterveydenhäiriötä, sillä ne esiintyivät toistuvasti useimmissa tutkimuksissa nimenomaan vakavista mielenterveydenhäiriöistä puhuttaessa. Tässä tutkimuksessa vakavilla mielenterveydenhäiriöillä tarkoitetaan skitsoaffektiivista häiriötä, skitsofreniaa, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja psykoottista masennusta.

Vakavat mielenterveydenhäiriöt vaikeuttavat toimintakykyä ja heikentävät elämänlaatua monenlaisien oireiden kautta. Vakavasta masennuksesta kärsii vuodessa jopa 5 % aikuisväestöstä, kun taas kaksisuuntaista mielialahäiriötä arvioidaan esiintyvän alle prosentilla väestöstä. Kaksisuuntaisessa

mielialahäiriössä ihminen kärsii mielialan mataluuden lisäksi maniajaksoista. Kun vakavassa masennuksessa ihminen kärsii mielialan mataluudesta ja mielihyvän puutteesta, psykoottisessa masennuksessa ihminen kärsii näiden lisäksi myös psykoosista. (THL 2021.) Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun menettämistä. Myös skitsoaffektiivinen häiriö ja skitsofrenia ovat sairauksia, joissa psykoosi on yksi keskeinen oire. Psykoosi aiheuttaa toimintakyvyn laskun lisäksi kognitiivista heikkoutta, mikä voi vaikeuttaa arkielämästä selviytymistä. (THL 2019.)

2.2 Fyysisen terveyden edistäminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) määrittelee terveyden fyysisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin tilaksi, joka on muutakin kuin sairauden puutetta. Tämä määritelmä vastaa Maailman terveysjärjestön määritelmää terveydelle (WHO 2006). Terveys on voimavara, jonka avulla myös monet muut hyvinvoinnin osatekijät ja hyvä elämä ylipäänsä voivat toteutua. Terveys on inhimillinen perusarvo ja välttämätön sosiaaliselle ja taloudelliselle kehitykselle. (THL 2020.)

Fyysinen tarkoittaa kehoon liittyvää: sen anatomisiin rakenteisiin tai fysiologisiin tapahtumiin liittyvää asiaa (Duodecim 2021). Fyysinen terveys tarkoittaa siten kehon hyvinvointia. Fyysistä terveyttä voidaan tarkastella myös sairauden kautta. Fyysinen sairaus tarkoittaa kehon rakenteen tai toiminnan häiriötä, joka aiheuttaa spesifiset oireet ja joka vaikuttaa negatiivisesti sairastuneeseen (Disease 2010). Esimerkkejä fyysisistä sairauksista ovat esimerkiksi diabetes tai verenpainetauti. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkoitetaan fyysisellä terveydellä kehon rakenteeseen ja toimintoihin liittyvää terveyttä.

Terveyden edistämisen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittää yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämisen oman terveytensä määrittäjiin ja siten terveytensä kohentamiseen. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Se käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (THL 2020.) Maailman terveysjärjestön (1986) mukaan terveyden edistämisen toiminta on myös vaikuttamista poliittisiin, sosiaalisiin, taloudellisiin, kulttuurisiin, ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyviin sekä biologisiin tekijöihin siten, että ne tukevat ter-

veyttä. Terveyden edistäminen sisältää terveysterojen tasoittamista ja samanarvoisten mahdollisuuksien tarjoamista. Terveyden edistämisen nähdään olevan myös muiden toimijoiden kuin terveydenhuollon vastuulla. (WHO 2009.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien fyysistä terveyttä ja tarkoitetaan fyysisen terveyden edistämiseksi sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä, yhteisöllisiä, yhteiskunnallisia tai yksilöllisiä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan fyysiseen terveyteen ja sen edistämiseen.

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kerätä tietoa vakavan mielenterveyden häiriön ja fyysisen terveyden edistämisen yhteydestä.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämisestä toiminnan tueksi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys on: mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen?

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kandidaatin tutkielma on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen yleisenä tavoitteena on koota yhteen jo tutkittua tietoa, jäsentää tietoa sekä näin mahdollisesti luoda uutta tietoa (Baumeister & Leary 1997). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi tapa toteuttaa kirjallisuuskatsaus, ja sillä pyritään löytämään jo olemassa olevista tutkimuksista tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia tietoa (Kallio 2006). Systemaattisuus tarkoittaa tässä yhteydessä ennalta määritellyn suunnitelman mukaiseen toimintaan. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aiempaa tietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimussuunnitelman teko, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku ja niiden valinta, sekä laadun arviointi ja analysointi, jota seuraa tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.)

Kirjallisuuskatsaus tulee toteuttaa täsmällisesti ja sen tulee olla toistettavissa (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Toistettavuus tässä asiassa tarkoittaa käytännössä sitä, että tehty tutkimus kuvaillaan niin tarkasti, että tutkimuksen lukija voisi halutessaan toteuttaa saman haun kuvatuilla hakusanoilla ja rajauksilla saaden samat tulokset (Salminen 2011). Tässä kirjallisuuskatsauksessa toimittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti. Tutkimuksessa perehdyttiin yhteensä 23 tutkimusartikkeliin ja etsittiin niistä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämistä käsitteleviä ilmaisia. Jotta kirjallisuuskatsaus voitiin tuottaa luotettavasti, tietoa etsittiin vain vertaisarvioituista tutkimusartikkeleista jättäen pois mm. pro gradu –tutkielmat, ammattilehdet ja systemaattiset katsaukset.

4.1 Kirjallisuushaku

Tutkimuskysymyksenä oli: mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen? Kirjallisuushaku toteutettiin maaliskuussa 2021 Cinahl-, Pubmed-, Psycinfo- sekä Medic-tietokannoista. Haku toteutettiin sekä asiasana- että vapaasanahakuna Cinahl- ja Psycinfo-tietokannoissa. Pubmed- ja Medic-tietokannoissa haku toteu-

tettiin vapaasanahakuna. Sekä asiasanahaussa että vapaasanahaussa hakusanat kohdistettiin otsikkoon ja abstraktiin. Kirjallisuushausta muodostetussa kuviossa (kuvio 1) näkyy, miten valittuihin tutkimusartikkeleihin on päädytty tässä tutkimuksessa.

Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavalle potilaalle on monta eri termiä diagnoosin perusteella tapahtuvasta jaottelusta termiin vakava mielenterveyden häiriö ja sen eri muotoihin. Haussa käytettiin siksi sekä vakavaksi mielenterveydenhäiriöksi luokiteltavia diagnooseja että vapaasanahaussa vakavan mielenterveydenhäiriön eri muotoja. Kirjallisuushaun suunnittelussa käytettiin informaation tukea. Asiasanahaussa hakusanoina käytettiin vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavasta potilaasta sanoja “schizophrenia”, “bipolar disorder”, “schizoaffective disorder”, “serious mental illness” sekä “psychosis”. Sanat yhdistettiin käyttämällä Boolean operaattoria OR. Fyysisen terveyden edistämisestä käytettiin sanoja “physical health” ja “health promotion”. Myös nämä sanat yhdistettiin Boolean operaattorilla OR. Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavaan potilaaseen liittyvät sanat ja fyysisen terveyden edistämiseen liittyvät sanat yhdistettiin Boolean operaattorilla AND asiasanahaussa. Ennen rajauksia Psycinfon asiasanahaun tulos oli 449 artikkelia ja Cinahlin 70 artikkelia.

Tutkimuskysymys:

Mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen?

Hakusanat:

Englannin kieliset tietokannat: (schizophren* or schizoaffective* disorder* or bipolar* disorder* or psycho* depression* or serio* mental* illness* or serio* mental* disease* or serio* mental* disorder* or psychotic* disorder*).ti. or (schizophren* or schizoaffective* disorder* or bipolar* disorder* or psycho* depression* or serio* mental* illness* or serio* mental* disease* or serio* mental* disorder* or psychotic* disorder*).ab.
AND (physical* health* or health* promotion*).ti. or (physical* health* or health* promotion*).ab.

Suomenkieliset tietokannat:

skitsofr* OR "skitsoaffectii* häi*" OR bipolaarihäi* OR kaksisuun* mieliala* OR psykootti* masen* OR psykoot* häi* OR vakav* mielenterveydenhäi* AND fyysi* terv* OR tervey* edistämi*

Tietokannat: Cinahl (vapaasanahaku n=1419, asiasanahaku n=70), Medic (n=898), PubMed (n=1279), Psycinfo (vapaasanahaku n=1180, asiasanahaku n=449)



Sisäänottokriteerit:

Vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen
Tutkimusartikkeli



Hakutulos kokonaisuudessaan ennen tietokantarajauksia: (n=5295)



Tietokantarajaukset:

Julkaisuvuosi 2000 tai sen jälkeen
Kieli: englanti, suomi
Vertaisarvioitu artikkeli
13-v. -> (Psycinfo, Cinahl)
Clinical Trial, Randomized controlled trial (PubMed)
Journal Article (Psycinfo)
Alkuperäistutkimus, muu artikkeli (Medic)



Hakutulos tietokantarajauksen jälkeen (n=2449):
Cinahl (n=1287), Medic (n=255), PubMed (n=88), Psycinfo (n=819)



Otsikon ja abstraktin perusteella valitut (n=260):
Cinahl (n=115), Medic (n=1), Pubmed (n=39), Psycinfo (n=105)



Poissulkukriteerit:

Kirjallisuuskatsaus
Ei tutkimusartikkeli
Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Käsittelee yksittäistä interventiota
Käsittelee yksinomaan päihteidenkäyttöä
Käsittelee yksinomaan sukupuolitauteja



Tutkimuskysymykseen vastaavien tutkimusten joukosta valittujen tutkimusten poissulkukriteerit:

Tietokantojen päällekkäiset tutkimukset
Interventiotutkimuksen toteutusta kuvaava artikkeli
Käsittelee vain yhtä sukupuolta
Ei sijoitu länsimaiseen tai sen kaltaiseen kulttuuriin
Ei vastaa täysin tutkimuskysymykseen
Julkaisuvuosi 2009 tai sitä aiempi



Valinnat tietokannoittain: Cinahl (n=7), Medic (n=0), PubMed (n=0), Psychinfo (n=16)

YHTEENSÄ n = 23

Kuvio 1. Kirjallisuushaku.

Vapaasanahaussa käytettiin katkaisua sanojen lopussa tuomaan haussa esille myös artikkelit, joissa sana ei ole perusmuodossa. Englanninkielisissä tietokannoissa eli Cinahlissa, Psycinfossa ja Pubmedissä käytettiin sanoja “schizophrenia”, “schizoaffective disorder”, “bipolar disorder”, “psychotic depression”, “serious mental illness”, “serious mental disease”, “serious mental disorder” sekä “psychotic disorder” kuvaamaan vakavaa mielenterveyden häiriötä. Fyysisen terveyden edistämiseen tai fyysiseen terveyteen käytettiin sanoja “physical health” ja “health promotion”. Suomenkielisessä tietokannassa eli Medicissä haussa käytettiin sanoja “skitsofrenia”, “skitsoaffektiivinen häiriö”, “kaksisuuntainen mielialahäiriö”, “psykoottinen masennus”, “psykoottinen häiriö” ja vakava mielenterveydenhäiriö” kuvaamaan vakavaa mielenterveyden häiriötä. Fyysisen terveyden ja terveydenedistämisen kuvaamiseen käytettiin sanoja “fyysinen terveys” ja “terveyden edistäminen”. Myös vapaasanahaussa käytettiin kaikissa tietokannoissa Boolean operaattoreita OR vaihtoehdoille ja AND yhdistämään tutkimuskysymykseen vastaavat sanat. Vapaasanahaku tuotti Cinahlissa 1419, Pubmedissä 1279, Psycinfossa 1180 ja Medicissä 898 artikkelia ennen tietokantarajauksia. Sisäänottokriteereinä käytettiin ensimmäisessä vaiheessa artikkelia, joka vastaa tutkimuskysymykseen ja joka käsittelee vakavaa mielenterveydenhäiriötä ja fyysistä terveyttä ja terveyden edistämistä.

Tietokantarajaukseksi asetettiin kaikissa tietokannoissa ilmestymisajankohta vuosina 2000–2021, englannin tai suomen kieli sekä vertaisarviointi. Lisäksi asetettiin tietokannan ominaisuuksien mukaan erilliset rajaukset tietokannoittain. Kirjallisuuskatsauksen ohjeistuksen mukaan katsaukseen käytetään vain tutkimusartikkeleita. Tämän perusteella asetettiin Psycinfossa rajaus “journal article”, Medicissä “alkuperäistutkimus” ja “muu artikkeli” sekä Pubmedissä “clinical trial” ja “randomized controlled trial”. Psycinfossa rajattiin lisäksi haettavista artikkeleista pois alle 13-vuotiaita koskevat. Ikärajaus oli perusteltu, sillä vakavat mielenterveyden häiriöt alkavat tyypillisesti vasta aikaisintaan myöhäisessä nuoruusiässä. Tietokantarajauksen jälkeen saatiin hakutulokseksi Cinahlissa 1287, Pubmedistä 88, Psycinfosta 819 ja Medicistä 255 artikkelia. Tämän jälkeen tuloksista valittiin jatkoon artikkelit ensin otsikon perusteella ja sitten abstraktin perusteella.

Toiseen vaiheeseen oli määritelty poissulkukriteerit artikkeleille. Poissulkukriteerinä oli, jos artikkeli käsitteli yksittäisen terveyden edistämisen intervention toteutusta, esimerkiksi liikuntainterventiota. Tähän rajaukseen päädyttiin, koska tutkimuskysymys ei ohjannut yksittäisten interventioiden tarkasteluun. Lisäksi poissulkukriteerinä oli, jos artikkeli käsitteli yksinomaan sukupuolitauteja tai

päihteidenkäyttöä. Tähän rajaukseen päädyttiin, sillä seksuaaliterveys ja päihteidenkäyttö ovat laajoja kokonaisuuksia jo yksittäisinä aiheina. Tutkimusartikkelit, joissa seksuaaliterveys ja/tai päihteidenkäyttö oli osana kokonaisuutta, huomioitiin. Myös ohjeistuksen vastaiset artikkelit eli muut kuin tutkimusartikkelit poissuljettiin.

Otsikon ja abstraktin perusteella jatkoon valikoitui Cinahlista 115, Pubmedistä 39, Psycinfosta 105 ja Medicistä 1 artikkeli eli yhteensä 260 artikkelia. Kolmannessa vaiheessa poissulkukriteereinä olivat tietokantojen päällekkäiset tutkimukset, interventiotutkimuksen toteutusta käsittelevät artikkelit, vain yhtä sukupuolta käsittelevät artikkelit, muut kuin länsimaiseen kulttuuriin sijoittuvat artikkelit sekä artikkelit, jotka eivät täysin vastanneet tutkimuskysymykseen. Tässä vaiheessa asetettiin myös poissulkukriteeriksi ennen vuotta 2010 julkaistut artikkelit. Kolmannen vaiheen jälkeen lopulliseksi kirjallisuuskatsaukseen valittaviksi artikkeleiksi valikoitui Cinahlista 7 artikkelia ja Psycinfosta 16 artikkelia eli yhteensä 23 artikkelia.

4.2 Aineiston kuvaus

Aineistona käytettiin 23 tutkimusartikkelia, jotka ovat taulukoitu ja kuvattuna liitteessä 1. Tutkimukset on numeroitu taulukkoon, jotta niihin viittaaminen onnistuisi selkeästi tulososuudessa. Tutkimusartikkelit ovat Cinahl- ja Psycinfo-tietokannoista ja ne ovat julkaistu vuosina 2010–2020. Artikkeleista 18 on kvalitatiivisia ja viisi on kvantitatiivisia tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimusartikkelit ovat heterogeenisiä. Tutkimukset on julkaistu Euroopassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Tutkimusartikkeleiden valinnassa pidettiin tärkeänä luotettavuuden kannalta sitä, että ne ovat toteutettu länsimaissa tai länsimaista kulttuuria vastaavassa maassa, jotta terveydenhuolto ja mielenterveydenhäiriöiden hoito olisi edes jossain määrin samankaltaista tutkimuskohteiden välillä. Suomalaisia tutkimusartikkeleita ei katsaukseen valikoitunut. Valituissa tutkimusartikkeleissa kerrottuihin tutkimuksiin osallistui vaihtelevasti potilaita, läheisiä ja terveydenhuollon henkilökuntaa tutkimuskysymyksestä riippuen. Tutkimusmenetelminä oli käytetty monipuolisesti eri menetelmiä kuten teemahaastatteluja, puolistrukturoituja ryhmä- ja yksilöhaastatteluja, kyselylomakkeita sekä laboratorionkokeita.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettävä aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymys ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat analyysiä (Kylmä & Juvakka 2007). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä etsitään ensin ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja jotka pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi (Tuomi & Sarajärvi 2017). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen 23 tutkimusartikkelin tulososiosta etsittiin ensin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut. Ilmaisut pelkistettiin, eli niiden sisältö tiivistettiin pyrkien kuitenkin olemaan menettämättä niiden alkuperäistä sisältöä (Kylmä & Juvakka 2007). Taulukossa 1 on esitetty esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Yhteensä pelkistettyjä ilmaisuja saatiin aineistosta 620.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisut	Pelkistykset
<i>fyysistä aktiivisuutta oli hankalaa toteuttaa sil- loin, kun ei psyykkisesti voinut hyvin</i>	fyysinen aktiivisuus oli vaikeaa psyykkisesti huonovointisena
<i>ääniharhat estivät osallistujia lähtemästä ko- toa</i>	ääniharhat estivät poistumasta kotoa
<i>esimerkiksi, voimakas paranoidisuus voi estää potilasta lähtemästä ryhmäkävelyille, koska potilaalla on tunne, että jotain paha voi ta- pahtua jos hän lähtee rakennuksesta</i>	voimakas paranoidisuus voi estää potilasta lähtemästä ryhmäkävelyille

Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin sisällöllisesti samankaltaisiin alaluokkiin ja alaluokille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2017). Tästä on esimerkki taulukossa 2. Aineiston ryhmittelyä luokkiin ohjaa tutkijan tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2017, Kylmä & Juvakka 2007). Alaluokkia muodostui tässä kirjallisuuskatsauksessa 52 kappaletta.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostumisesta

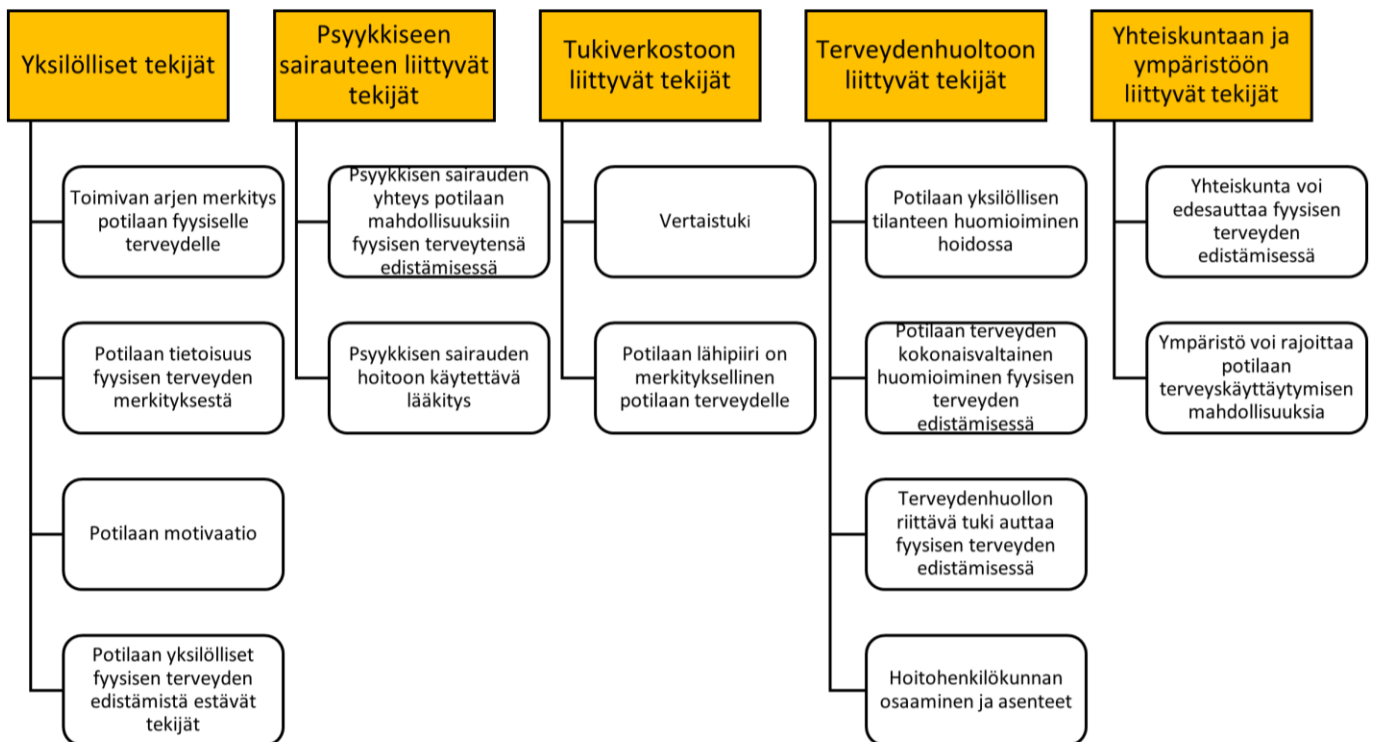
Pelkistykset	Alaluokka
Mielenterveyden eri tekijät voivat olla sekä edesauttaja että estäjä fyysiselle aktiivisuudelle	Psyykinen sairaus voi edistää fyysistä aktiivisuutta
Skitsofrenian oireet voivat myös edesauttaa aktiivisuutta	
Fyysinen aktiivisuus voisi olla keino hallita mielenterveyssairauksien oireita	
Jotkut potilaat kävelevät tapaamisiin sen sijaan, että käyttäisivät julkista liikennettä, koska ovat paranoidisia	

Aineiston abstrahointia jatkettiin muodostamalla alaluokista yläluokkia ja edelleen yhdistämällä yläluokkia pääluokiksi. Yläluokkien ja pääluokkien muodostamista ohjaavat samat periaatteet kuin alaluokkien muodostamista, eli saman sisältöiset luokat yhdistetään ja luokalle annetaan nimen pitää kuvata luokan sisältöä (Kylmä & Juvakka 2007). Taulukossa 3 on esimerkki yläluokkien ja pääluokan muodostumisesta yhden pääluokan avulla. Yläluokkia abstrahoinnin seurauksena muodostui 14 kappaletta. Yläluokista muodostettiin edelleen viisi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksen. Liitteessä 2 on nähtävissä analyysiprosessi yhden pääluokan osalta.

Taulukko 3. Esimerkki yläluokkien ja pääluokan muodostamisesta

Alaluokat	Yläluokka	Pääluokka
Mielenterveydenhäiriö heikentää fyysistä terveyttä	Psyykkisen sairauden yhteys potilaan mahdollisuuksiin fyysisen terveytensä edistämisessä	Psyykkiseen sairauteen liittyvät tekijät
Psyykinen sairaus voi edistää fyysistä aktiivisuutta		
Potilaan toimintakyky vaikeuttaa selviytymistä terveyteen liittyvissä haasteissa		
Psyykkisten oireiden vakavuus heikentää terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuutta		
Potilaiden kokema stigma voi heikentää mahdollisuuksia fyysisen terveyden edistämiseen		
Mielenterveyden tasapainon näkeminen edellytyksenä fyysisen terveyden edistämiseksi		
Lääkitys heikentää aktiivisuutta	Psyykkisen sairauden hoitoon käytettävä lääkitys	
Lääkityksen sivuvaikutukset heikentävät fyysistä terveyttä		

5 TULOKSET



Kuvio 2. Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen yhteydessä olevat tekijät.

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin viisi pääluokkaa, jotka kuvaavat vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen liittyviä tekijöitä. Pääluokat olivat yksilölliset tekijät, psyykkiseen sairauteen liittyvät tekijät, tukiverkostoon liittyvät tekijät, terveydenhuoltoon liittyvät tekijät sekä yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvät tekijät. Pääluokat ja niihin liittyvät yläluokat ovat nähtävissä kuviossa 2. Taulukko koko kirjallisuuskatsauksen tuloksista, joka sisältää myös alaluokat, on liitteessä 3.

5.1 Yksilölliset tekijät

Potilaan yksilölliset tekijät olivat yhteydessä fyysiseen terveyteen ja sen edistämiseen. Potilaan yksilöllisiä tekijöitä olivat toimivan arjen merkitys potilaan fyysiselle terveydelle, potilaan tietoisuus fyysisen terveyden merkityksestä, potilaan motivaatio ja potilaan yksilölliset fyysisen terveyden edistämistä estävät tekijät.

Toimivan arjen merkitys potilaan fyysiselle terveydelle oli nähtävissä tuloksissa. *Toimiva arki tukee potilaan terveitä elämäntapoja.* Terveellisiä elämäntapoja tuki arjessa oleva sisältö kuten uskonto (4, 10), työssä käyminen (3,10) tai harrastukset (10). Puutteellinen arjenhallinta, kuten arkirutiinien puute (3) tai huono unirytmii (3, 10), puolestaan aiheutti huonoja elämäntapavalintoja (3, 10, 16). *Terveelliset elämäntavat osana arkea edesauttavat terveyden edistämistä.* Erityisesti laitosympäristössä potilaiden terveyskäyttäytymistä lisäsi aktiviteettien integroiminen osaksi päivärutiinia (13). Riittävän pitkäkestoinen (15) ja säännöllinen (9) elämäntapaohjelma koettiin myös hyväksi.

Potilaan tietoisuus fyysisen terveyden merkityksestä edesauttoi fyysisen terveyden edistämistä ja elämäntapojen vaikutusten tiedostamista. *Tiedon puute heikentää fyysisen terveyden edistämistä.* Potilaat saattoivat olla tietämättömiä fyysiseen terveyteen vaikuttavista tekijöistä kuten esimerkiksi ruokavalion ja kolesterolin yhteydestä (1) tai fyysisen terveyden riskitekijöistä ja epäterveellisten elämäntapojen seurauksista (15, 16). Potilailla saattoi olla myös virheellinen uskomus, että fyysisen terveyden seurannan vuoksi heillä ei ole tarvetta kiinnittää huomiota terveelliseen elämään (16). *Potilaat ovat tietoisia terveyden edistämiseen liittyvistä asioista* kuten ravitsemuksen ja fyysisen aktiivisuuden merkityksestä (16), mutta se ei välttämättä johda käyttäytymisen muutokseen (16). *Potilailla on välinpitämättömyyttä tulevaisuudesta,* mikä näkyi siinä, kuinka potilaat saattoivat olla tietoisia terveellisistä elämäntavoista, mutta eivät koe tarvetta elämäntapojen muuttamiselle, koska eivät usko olevansa pitkäikäisiä (16). *Tiedon lisääminen edistää fyysistä terveyttä.* Terveystarkastusten tuloksista keskusteleminen lisäsi potilaiden tietämystä terveydentilan ja elämäntapojen yhteydestä (4, 15). Tärkeää oli, että *potilaalle on saatavilla tietoa eri muodoissa* sekä kirjallisessa että sanallisessa muodossa (18).

Potilaan motivaatio oli yhteydessä fyysisen terveyden edistämiseen. Ulkoisesta motivoinnista oli ristiriitaisia tuloksia, sillä *kannustimien käyttö motivaation lisäämiseksi ei ole yksiselitteistä.* Konkreettisten kannustimien nähtiin olevan potilaita motivoivia (13, 18) ja kannustimena saatettiin käyttää myös epäterveellisiä keinoja kuten tupakkaa (13). Toisaalta ulkoisella motivoinnilla ei ollut todettua yhteyttä motivaatioon (22) ja kannustimien käyttö ei aina ollut edes mahdollista (18). *Potilaan motivaation puute esteenä fyysisen terveyden edistämiseksi* tunnistettiin fyysiseen terveyteen yhteydessä olevaksi tekijäksi. Fyysinen terveys ei välttämättä ollut potilaille prioriteetti, vaan muut

asiat priorisoidaan sen edelle (3, 7). Potilaat saattoivat myös suhtautua kielteisesti fyysisen terveyden edistämiseen (11, 12). Potilailla ei ollut motivaatiota esimerkiksi fyysiseen aktiivisuuteen tai tupakoinnin lopettamiseen (1,16). *Muutoksen vaihe vaikuttaa motivaatitasoon*. Muutoksen varhaisessa vaiheessa sisäinen säätely oli matalaa ja motivaation puute korkeampaa kuin muutoksen myöhäisemmässä vaiheessa (22). Potilailla oli *tarve konkreettiselle tuelle motivaatioon* (4, 20). Tuki voi olla esimerkiksi henkilön muodossa, joka saattaa aktiviteetteihin ja innostaa tai patistelee liikkeelle (20). *Potilaan fyysisen terveyden edistämisen motivaatiota lisääviä tekijöitä* oli useita. Merkityksellinen, potilasta innostava elämäntapaohjaus motivoi potilasta (15). Potilaan oma kiinnostus (13, 23) ja koettu autonomia (19), uskomukset liikunnan vaikutuksista mielialaan (5) ja psyykkisen sairauden oireita lievittävä vaikutus (13) lisäsivät motivaatiota. Lisäksi sisäisellä säätelyllä oli positiivinen yhteys motivaatioon (22). *Motivaatio on tärkeää itsemääräämisoikeuden kannalta* (18, 20).

Potilaan yksilölliset fyysisen terveyden edistämistä estävät tekijät ovat haaste fyysisen terveyden edistämisessä. *Potilaan kokemana heikko itsetunto voi estää terveyden edistämistä* (1, 19). *Potilaan heikko taloudellinen tilanne voi vaikuttaa fyysiseen terveyteen sitä heikentävästi*. Taloudellinen tilanne koettiin esteenä terveellisille elämäntavoille (4, 10, 15). Rahanpuute saattoi ohjata epäterveellisiin ruokatottumuksiin (10, 15). Köyhyys voi estää myös aktiviteetteihin osallistumista (4, 15). Fyysinen sairastavuus saattoi olla myös este terveyskäyttäjyymiselle, sillä *somaattiset sairaudet estävät fyysistä aktiivisuutta* (7, 13). Terveelliset elämäntavat ylipäänsä saatettiin kokea haasteellisiksi, millä on yhteys siihen, että *potilaat kokevat terveyskäyttäjyymisen haastavaksi*. Potilaat kokivat, ettei heillä ole resursseja elämäntapojen muuttamiseen (3). Tupakoinnin lopettamisesta koetut haitat ja tupakoinnista koetut hyödyt tekivät tupakoinnin lopettamisen haastavaksi (16).

5.2 Psykkiseen sairauteen liittyvät tekijät

Psykkiseen sairauteen liittyviä tekijöitä olivat psyykkisen sairauden yhteys potilaan mahdollisuuksiin fyysisen terveytensä edistämisessä sekä psyykkisen sairauden hoitoon käytettävä lääkitys.

Psykkisen sairauden yhteys potilaan mahdollisuuksiin fyysisen terveytensä edistämisessä tuli esille tuloksissa. *Mielenterveydenhäiriö heikentää fyysistä terveyttä*. Psykkisen sairauden oireet, kuten paranoidisuus, saattoivat estää fyysistä aktiivisuutta (1, 4, 10, 13, 16). Skitsofreniaan liittyvät

negatiiviset oireet (11, 21) tai mielialan mataluus (8, 13, 16) nähtiin myös fyysisen terveyden edistämistä heikentäviksi tekijöiksi. Heikko mielenterveys saattoi heikentää potilaan ymmärrystä fyysisistä oireista (12) ja tehdä potilaan fyysisen voinnin arvioinnin hankalaksi (11). Mielenterveydenhäiriö koettiin myös kuormittavan niin paljon, ettei muuhun ole voimavaroja (3, 7, 11, 12, 13). Toisaalta *psykykinen sairaus voi edistää fyysistä aktiivisuutta*. Potilas saattoivat kävellä tapaamisiin, koska paranoidiset ajatukset estävät julkisten liikennevälineiden käytön (13) tai liikkumista voitiin käyttää oireenhallinnassa (4, 13). *Potilaan toimintakyky vaikeuttaa selviytymistä terveyteen liittyvissä haasteissa*, mikä näkyi siinä kuinka heikot arkielämän taidot voivat olla myös este terveyskäyttäytymiselle (1, 5). Jo ajanvarausten siirtyminen voi olla stressinlähde potilaille (21). *Psykykkisten ongelmien vakavuus heikentää interventioiden vaikuttavuutta*, mikä näkyi erityisesti skitsofreniaa sairastavilla. Skitsofreniaa sairastavilla oireiden vakavuus oli yhteydessä siihen, ettei interventiolla ole välttämättä vaikutusta, mikä poikkesi kaksisuuntaistamielialahäiriötä ja masennusta sairastavista (14, 22). *Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien kokema stigma* voi olla este fyysisen terveyden edistämiseksi. Leima saattoi olla potilaan itse itselleen asettama, jolloin kokemus ulkopuolisuudesta ja huomiota herättävyydestä oli estävä tekijä esimerkiksi fyysiselle aktiivisuudelle (6, 15). Stigma saattoi olla myös ulkopuolelta asetettu (15). *Mielenterveyden tasapainon näkeminen edellytyksenä fyysisen terveyden edistämiseksi* nousi esille tuloksissa sekä hoitohenkilökunnan (13) että läheisten (20) näkemyksissä. Terveellisiin elämäntapoihin tukemista harkittiin, kun potilaan psykykinen vointi oli vakaa (13,19). Mielialan vaihtelut ja skitsofrenian oireet koettiin esteeksi fyysisen terveyden edistämiseksi (19).

Psykykkisen sairauden hoitoon käytettävä lääkitys on yhteydessä fyysisen terveyden edistämiseen. *Lääkitys heikentää aktiivisuustasoa* lääkityksestä johtuvien sivuvaikutusten vuoksi (7, 13, 15) ja vähemmän lääkitystä käyttävien potilaiden nähtiin olevan aktiivisempia (13). *Lääkityksen sivuvaikutukset heikentävät fyysistä terveyttä*. Lääkitysten sivuvaikutukset ovat yleisiä (8). Usein toistui tutkimuksissa lääkityksen vaikutus ruokahalua lisäävästi ja painoa nostavasti (1, 8, 10, 17). Lisäksi lääkityksen koettiin aiheuttavan väsymystä (1, 7).

5.3 Tukiverkoston liittyvät tekijät

Tukiverkoston liittyviä tekijöitä olivat vertaistuki ja potilaan lähipiirin merkityksellisyys potilaan fyysiselle terveydelle.

Vertaistuki oli voimavara monelle potilaalle. *Vertaistuki voi edesauttaa terveystyöskäytännön toteutumista.* Vertaistuen arvo ja rooli oli merkittävä monille fyysiseen terveyteen, erityisesti fyysiseen aktiivisuuteen, suuntaavassa toiminnassa (4, 15, 18). Vertaisryhmässä tapahtuva toiminta saatiin kokea turvalliseksi harjoitteluympäristöksi (18). Toisaalta vertaisverkosto saattoi olla myös este terveellisille elämäntavoille (15). *Ryhmätoiminta motivoi useimpia potilaita* (13, 18, 20). Ryhmätoiminnan nähtiin antavan motivaatiota tuen saamisen ja kokemusten jakamisen kautta (20). Yksilöllisiä eroja kuitenkin oli: toisille potilaille ryhmätoiminta ei sovi (13) ja voi olla jopa vahingollista (18).

Potilaan lähipiiri on merkityksellinen potilaan fyysiselle terveydelle. Tämä näkyi monipuolisesti tuloksissa. Lähipiiriltä saatu tuki koettiin tärkeäksi fyysisen terveyden kannalta. *Lähipiiriltä saatu tuki edistää fyysistä terveyttä.* Läheisillä oli usein syvä tuntemus potilaasta (20) ja läheisiltä saatu monipuolinen tuki koettiin tärkeäksi (2, 4, 10). Sosiaalinen ympäristö voi vaikuttaa toisaalta potilaan terveyteen myös negatiivisesti (15), mutta oli olemassa mahdollisuus tehdä muutoksia perheenä (2). Tukevan sosiaalisen verkoston puute vaikutti negatiivisesti fyysiseen terveyteen (2, 4, 10, 15). Osa läheisistä ei kokenut tarvetta olla mukana läheisensä fyysisen terveyden edistämisessä (20). Huolimatta hyödyistä, joita lähipiirin osallisuudesta oli, *lähipiirin osallistamista elämäntapamuutokseen ei mahdollisteta.* Läheisillä oli halu olla mukana läheisensä elämäntapamuutoksessa (20), mutta heillä oli kokemus, ettei heitä oteta huomioon ja ettei heihin luoteta (20). *Luottamuksellinen suhde työntekijän kanssa on tärkeää potilaan läheisten osallistumiselle.* Toimiva yhteistyösuhde mahdollisti fyysiseen terveyteen liittyvien asioiden esilletuomisen läheisten toimesta (17).

5.4 Terveydenhuoltoon liittyvät tekijät

Terveydenhuoltoon liittyviä tekijöitä olivat potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen hoidossa, potilaan terveyden kokonaisvaltainen huomioiminen terveydenhuollossa, terveydenhuollon riittävä tuki auttaa fyysisen terveyden edistämässä sekä hoitohenkilökunnan osaaminen ja asenteet.

Potilaan yksilöllisen tilanteen huomioiminen hoidossa auttoi ottamaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja kohdistamaan hoidon. Yksilöllisen tilanteen huomioimiseksi *yhteistyössä tehty hoitosuunnitelma edesauttaa fyysisen terveyden edistämistä*. Parhaimmillaan yhteistyössä tehty hoitosuunnitelma sisälsi räätälöidyn sisällön sekä fyysisestä että psyykkisestä terveydestä (8, 17). Potilaan ja läheisten jääminen pois hoitosuunnitelmaprosessista teki hoitosuunnitelmasta staattisen dokumentin, josta ei ole käytännön hyötyä (17). Hoitosuunnitelman puuttuminen vaikeutti potilaan kokonaistilanteen hahmottamista ja selviämistä terveyteen liittyvistä haasteista (5). *Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen hoidossa* mahdollisti potilaan kohtaamisen hänen yksilöllisellä tasollaan. Tämä näkyi henkilökunnan potilaan tarpeisiin sopeutetussa käytöksessä (13), aktiivisuusohjelmien räätälöimisessä (13, 15, 16, 18) sekä hoitohenkilökunnan käsityksen muodostamisesta potilaan yksilöllisestä tilanteesta (17). *Yleisluontoinen lähestyminen fyysisen terveyden asioissa saattaa ohittaa potilaan yksilölliset tarpeet*. Valmiin mittarin käyttö fyysisen terveydentilan kartoittamisessa saattoi estää potilaan yksilöllisten tarpeiden esilletuomisen (17) ja potilailla saattoi olla kokemus, että fyysinen terveys on esillä vain organisaatioon liittyvistä syistä (17).

Potilaan terveyden kokonaisvaltainen huomioiminen terveydenhuollossa oli toive, joka potilailla on, mutta joka ei toteudu hoidossa. Psykiatrian ja somatiikan yhteistyö lisäsi hoidon koordinaattia (17) ja yleisesti yhteistyön nähtiin lisäävän mahdollisuuksia terveyden edistämiseen. (3, 6, 17), sillä *somatiikan ja psykiatrian toimiva yhteistyö edesauttaa fyysisen terveyden edistämistä*. Yhteistyön kuvattiin olevan kuitenkin heikkoa (3, 8). *Potilaan fyysisen ja psyykkisen terveydenhuollon erottaminen* näkyi tuloksissa sekä potilaiden että läheisten kokemana (3, 8, 17). Fyysisen terveydenpalveluita ei saanut mielenterveyspalveluissa, vaan potilas lähetettiin muualle saamaan hoitoa (3, 8, 17). Huolimatta aiemmin mainitusta fyysisen ja psyykkisen terveydenhoidon erottamisesta, potilaat kuvasivat vaikeutta erottaa fyysiset ja psyykkiset oireet (17). *Potilailla on*

tarve tulla huomioduksi kokonaisvaltaisesti (4, 17), sillä potilaat kärsivät fyysisistä ja psyykkisistä oireista samanaikaisesti (5). Potilaat kokevat fyysisen terveyden huomioon osana hoitoa tärkeäksi. Potilaat arvostivat fyysiseen terveyteen liittyviä keskusteluja (4, 10, 12) ja keskustelun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa koettiin edistävän terveyttä (10).

Terveydenhuollon riittävä tuki auttaa fyysisen terveyden edistämisessä. *Terveydenhuollon tuki auttaa fyysisen terveyden edistämistä ja voi olla hyvinkin monipuolista. Potilaat kokivat tuen tärkeäksi (4, 10): fysioterapeutit voivat esimerkiksi tukea potilaan itsetuntoa ja itseluottamusta (18) ja tarvetta on myös moniammatilliselle tuelle (13, 18). Riittämätön tuki heikentää terveyden edistämisen mahdollisuuksia. Potilaat kokivat tuen olevan puutteellista (4, 8) ja liian lyhytaikaista (4). Psykiatrisen hoitohenkilökunnan rooli näkyi tuloksissa. Psykiatrisen hoitohenkilökunta voi monipuolisesti tukea potilasta terveyden edistämisessä. Tuki voi olla kannustavaa tai vaihtoehtoisesti hyvinkin konkreettista kuten potilaan saattaminen fyysisen terveyden vastaanottokäynneille (15) tai toimia terveydenedistämisen ohjelman vahvistajana (15). Lisäksi psykiatrisen hoitohenkilökunta voi tukea terveellisiin elämäntapoihin vastaanottokäynneillä (15). Mielenterveystyöntekijä voi olla myös ainoa roolimalli terveellisille elämäntavoille, jos potilaan verkosto on pieni (12). Toisaalta työntekijä ei välttämättä ole roolimallina ideaali (13). Hoidon laadussa näkyvä resurssipula vaikuttaa fyysisen terveyden edistämiseen negatiivisesti. Tarve terveyden edistämiseksi tunnistettiin (1), mutta koettiin, ettei aika riitä fyysisen terveyden asioille (2, 3, 8, 9, 11, 12, 17) osin resurssipulasta johtuen (12, 17). Resurssien puutteesta johtuen yhteistyösuhteen mahdollisuus menetettiin usein (17), vaikka luottamuksellinen suhde potilaan ja työntekijän välillä on edellytys fyysisen terveyden edistämiseksi. Molemminpuolisen luottamuksen merkitys fyysiselle terveydelle ja siitä puhumiselle näkyi sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan näkemyksissä (17).*

Hoitohenkilökunnan osaaminen ja asenteet voivat olla estävä tekijä fyysisen terveyden edistämiseksi. *Somaattisen hoitohenkilökunnan puutteellinen osaaminen psykiatrisen potilaan kohtaamiseen oli estävä tekijä fyysisen terveyden edistämiseksi. Somaattinen hoito voi jäädä saamatta, koska somatiikassa ei ymmärretä psyykkisesti sairasta (11) tai kokemus kohtaamattomuudesta estää potilaita tuomasta esille ongelmiaan (15). Psykiatrisen hoitohenkilökunnan riittämätön osaaminen on este fyysisen terveyden edistämiseksi. Psykiatriselta hoitohenkilökunnalta puuttui osaaminen fyysisen terveyden asioissa ja se esti fyysisen terveyden edistämistä (8, 12, 15, 17). Puutteellisen osaami-*

sen lisäksi asenteet voivat olla estävä tekijä. *Psykiatrisen hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet fyysisen terveyden edistämistä kohtaan ovat estävä tekijä.* Hoitohenkilökunta saattoi kokea fyysisen terveyden edistämisen turhaksi potilaan mielenterveydenhäiriön vuoksi (11, 12) ja olettaa huonon fyysisen terveyden kuuluvan psyykkiseen sairauteen (6, 12, 13), minkä vuoksi siihen ei tarvitse puuttua. Potilaiden motivointi koettiin hankalaksi (8, 11) ja motivointi lopetettiin herkästi, jos potilas ei vaikuta motivoituvan heti (6, 11). Psykiatrisen hoitohenkilökunta myös koki, ettei fyysisen terveyden edistäminen kuulunut heille (3, 6, 15) tai potilaiden haitalliset elämäntavat hyväksyttiin (8, 13). Fyysisen terveyden edistämistä saatettiin jopa vastustaa (12). *Terveydenhuollon ammattilaiset priorisoivat mielenterveyden fyysisen terveyden edelle.* Esimerkiksi fyysiseen aktiivisuuteen kannustaminen oli toissijaista (13). Psykiatrisessa hoidossa keskityttiin mielenterveyden hoitamiseen ja potilaan fyysiset oireet ohitettiin (11, 13, 17, 20).

5.5 Yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvät tekijät

Yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat yhteiskunta voi edesauttaa fyysisen terveyden edistämässä ja ympäristö voi rajoittaa potilaan terveyskäyttäytymisen mahdollisuuksia.

Yhteiskunta voi edesauttaa fyysisen terveyden edistämässä taloudellisten tukien, liikkumismahdollisuuksien ja päättäjien tuen kautta. *Julkiset liikennevälineet edesauttavat terveellisiä elämäntapoja*, sillä ne antoivat mahdollisuuden liikkua tarpeellisille vastaanotoille ja toimintoihin (15). *Potilaiden saama taloudellinen tuki edesauttaa fyysisen terveyden edistämistä.* Lahjoitusohjelmat paransivat potilaan mahdollisuuksia terveellisiin elämäntapoihin (15). *Osaavat päättäjät edistävät potilaiden mahdollisuuksia fyysiseen terveyteen* sekä organisaatiotasolla (6, 18) että laajemmin lainsäädäntöön vaikuttamalla (18). Organisaatiotekijät vaikuttivat enemmän terveyden edistämiseen kuin hoitajien asenteet (9).

Ympäristö voi rajoittaa potilaan terveyskäyttäytymisen mahdollisuuksia. *Ympäristö voi rajoittaa ravitsemusvalintoja*, sillä ruokajakelusta saatava ruoka oli usein epäterveellistä tai potilas valitsi helposti saatavaa pikaruokaa (15). *Ympäristö voi rajoittaa potilaan mahdollisuuksia fyysiseen aktiivisuuteen*, jos ympäristöä ei koettu turvalliseksi (7, 13) tai laitosasumisessa rakennus itsessään rajoitti fyysisistä aktiivisuutta (13, 15). *Vuodenaika voi vaikuttaa potilaan terveyteen erityisesti talvella,*

jolloin vointi koettiin huonommaksi (10) tai talviaika saattoi rajoittaa liikkumismahdollisuuksia (15).

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuuden tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden pohdinnassa käytetään Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs -instituutin arviointikriteerejä systemaattiselle katsaukselle (Hotus 2018a). Kriteeristö sisältää 11 arviointikriteeriä systemaattiselle katsaukselle. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta tutkimuksen tekijöiden lähtökohdista.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on arvioitava tutkimuskysymystä ja sen selkeyttä (Hotus 2018a). Selkeästi laadittu tutkimuskysymys auttaa ja ohjaa koko tutkimusprosessia ja sen avulla on mahdollista arvioida ovatko tutkimuksen tavoitteet saavutettu. Tutkimuskysymyksen pitää olla selkeä ja tarkka (Holly ym. 2016). Tutkimuksen tutkimuskysymystä asetettaessa määritettiin kohderyhmä, käsite ja konteksti, jotta tutkimuskysymys on selkeä. Tutkimuskysymyksen muotoilussa käytettiin PCC-menetelmää, jossa kohderyhmäksi (P) määritettiin vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavat, käsitteeksi (C) fyysisen terveyden edistäminen ja kontekstiksi (C) fyysisen terveyden edistämiseen liittyvät tekijät. Tutkimuskysymyksen laajuus heikentää sen selkeästä määrittelystä huolimatta tutkijoiden näkemyksen mukaan katsauksen luotettavuutta. Laaja tutkimuskysymys katsauksen luonteeseen nähden antaa mahdollisuuden pinnalliseen aiheen tarkasteluun sen sijaan, jos tutkimuskysymystä olisi tarkennettu ja rajattu.

Sisäänottokriteereiden asianmukaisuus verrattuna tutkimuskysymykseen on yksi arvioitava kohde tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa (Hotus 2018a). Sisäänottokriteereissä olennaista on tutkimuksen vastaaminen tutkimuskysymykseen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit pyrittiin asettamaan siten, että hakutulokset tuottaa tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia, mutta ei rajaa hakutulosta liikaa liian varhaisessa vaiheessa. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen ennen kirjallisuushaun tekemistä vähentää riskiä katsaukseen valikoituvien tutkimusten vääristymälle (Holly ym. 2016), kuten tässä katsauksessa tehtiin.

Hakustrategian tulee olla asianmukainen (Hotus 2018a). Kirjallisuuskatsauksen hakustrategian pitää olla myös selkeästi esitetty, jotta haku on toistettavissa (Holly ym. 2016). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi tässä tutkimuksessa on esitetty yksityiskohtainen sanallinen kuvaus sekä kaaviokuvaus kirjallisuuskatsauksen etenemisestä, käytetyistä hakusanoista, rajauksista sekä käytetyistä tietokannoista, jotta toisen tutkijan on mahdollista seurata hakuprosessin etenemistä. Hakusanojen määrittelyssä ja tietokantojen käytössä hyödynnettiin Tampereen yliopiston kirjaston informaation ohjausta ja neuvoja.

Käytettyjen tietolähteiden tulee olla riittävät. Hyvin toteutetussa systemaattisessa katsauksessa on hyödynnetty useita eri tietokantoja, jotka sopivat aihealueeseen. (Hotus 2018a) Tässä katsauksessa käytettiin neljää eri terveysalan elektronista tietokantaa. Manuaalista hakua ei tehty, sillä haku elektronisista tietokannoista tuotti riittävästi tutkimuksia katsauksen luonteeseen nähden tutkijoiden arvion mukaan. Toisaalta on mahdollista, että tietoa jäi myös saavuttamatta tämän valinnan seurauksena, mikä on otettava huomioon luotettavuuden arvioinnissa.

Tutkimusten laadun arvioinnin kriteerien pitää olla asianmukaiset ja laadun arvioinnin toteutuksen tapahtua kahden tutkijan toimesta itsenäisesti (Hotus 2018a; Holly ym. 2016). Tutkimusten laadun arvioinnissa käytettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa laadullisten tutkimusten laadun arvioinnissa Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs -instituutin arviointikriteerejä laadulliselle tutkimukselle (Hotus 2018b). Määrällisten tutkimusten arvioinnissa käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs -instituutin arviointikriteerejä poikkileikkaustutkimukselle (Hotus 2018c). Tätä kirjallisuuskatsausta oli tekemässä kaksi tutkijaa, jotka suorittivat laadunarvioinnin itsenäisesti. Laadunarvioinnin pisteytykset ovat nähtävissä liitteessä 1 Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit. Katsaukseen valittiin tutkimukset, jotka saivat laadunarvioinnissa vähintään 50 % maksimipisteistä. Kaikki valitut tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja.

Kirjallisuuskatsauksen laadunarvioinnissa arvioidaan myös, onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi (Hotus 2018a). Uuttamisvaiheen systemaattista virhettä voidaan vähentää toteuttamalla uuttamisvaihe kahden henkilön toimesta itsenäisesti (Hotus 2018a). Tässä katsauksessa tutkimusartikkelit oli jaettu kahden tutkijan kesken puoliksi, mikä heikentää tut-

kimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään varmistamalla analysoinnin alussa reflektiolla yhteinen näkemys tutkimuskysymyksestä. Alkuperäisilmaisut kerättiin excel-taulukkoon ja ilmaisut, joiden vastaavuudesta tutkimuskysymykseen oli epävarmuutta, merkittiin ja arvioitiin yhdessä tutkijoiden kesken. Tällä pyrittiin myös lisäämään uuttamisvaiheen luotettavuutta.

Tutkimustulosten yhdistämisessä käytettyjen menetelmien asianmukaisuus vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Hotus 2018a). Synteesissä käytettiin tässä katsauksessa menetelmänä laadullista sisällönanalyysiä. Molemmat tutkijat olivat perehtyneet menetelmän teoriaan. Katsauksen luotettavuutta heikentää se, ettei tutkijoilla ole aiempaa kokemusta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta ja sen tekemisestä. Tutkimusprosessin aikana saatu palaute vertaisopponoijalta ja sen hyödyntäminen sekä kandidaatintutkielman ohjaajan opastus parantavat luotettavuutta.

Tässä katsauksessa ei ole arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä, jonka arviointi on yksi katsauksen luotettavuuden kriteeri (Hotus 2018a). Sen sijaan hakustrategia on pyritty tekemään mahdollisimman kattavasti ja yksityiskohtaisesti, mikä on paras keino vähentää julkaisuharhan vaikutusta (Hotus 2018a).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tarkastelemalla katsauksen käytännön suositusten ja jatkotutkimusten yhdenmukaisuutta katsauksen tulosten kanssa (Hotus 2018a). Katsauksen käytännön suositukset muodostuivat suoraan tulosten perusteella. Jatkotutkimusaiheet pyrkivät vastaamaan siihen, mikä tuloksista jäi puuttumaan. Tuloksista puuttui suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän piirteiden vaikutus vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen ja Suomessa käytössä olevien alueellisten toimintamallien systemaattinen arviointi, mikä tulosten perusteella nähtiin tärkeäksi.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon tutkijoiden lähtökohdat (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen tekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, mikä saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta toisaalta lisää tutkimusprosessin tapahtuminen ohjauksessa sekä saatu vertaispalaute prosessin aikana. Tutkijoilla on molemmilla kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä ja vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien

potilaiden fyysisen terveyden edistämisestä. Tämä on luotettavuutta lisäävä tekijä, sillä tutkimuksen aihepiiri on tuttu. Toisaalta on tärkeää, että tutkimuksen tekijät ovat tietoisia, kuinka vaikuttavat aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen tekijät ovat pyrkineet tutkimusprosessin eri vaiheissa huomioimaan omat lähtökohtansa ja pyrkineet työskentelyssä objektiivisuuteen.

6.2 Kirjallisuuskatsauksen eettisyys

Tutkimuksen teon tulee olla eettisesti kestävä ja samalla jatkuvasti eettisen tarkastelun alla. Tutkija sitoutuu tutkimusta tehdessään toteuttamaan eettisiä ohjeita ja tiedeyhteisön hyväksymää hyvää tieteellistä käytäntöä. (Pelkonen & Louhiala 2002.) Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä on täsmällisesti tehty tutkimustyö, joka kunnioittaa muita tutkijoita mm. heidän tutkimuksiinsa asiallisesti ja avoimesti viittaamalla (TENK 2012). Eettisyyttä on tarkasteltava myös inhimillisestä näkökulmasta, kun tutkimus on ihmistä koskevaa. Tällöin tulee noudattaa Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita, joiden mukaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta on varjeltava sekä varmistaa, ettei tutkimuskohteina oleville aiheudu tutkimuksesta selkeää haittaa tai vahinkoa. (TENK 2019.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä puoltaa huolellinen ja systemaattinen tiedonhaku. Tiedonhaun tulee olla kattavaa ja tarkasti toteutettua, jotta voidaan löytää tutkimuskysymykseen vastaavia, olennaisia tutkimuksia. Mikäli tiedonhaku toteutettaisiin huolimattomasti, voisi se johtaa heikkoihin tai jopa vääriin tutkimustuloksiin, jolloin uusi tieto jäisi saamatta. Kirjallisuuskatsauksen tulee nimensä mukaisesti olla mahdollisimman systemaattisesti hankittua, jotta katsauksen tuloksien ulkopuolelle ei jää relevanttia tietoa aiheesta. (Gøtzsche 1999.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku on toteutettu useasta tietokannasta useilla hakusanoilla, jotta voidaan varmistaa kattava, tutkimuskysymykseen vastaava aineisto.

Tämän tutkimuksen tutkijat pyrkivät eettiseen työskentelyyn ja noudattivat eettisiä ohjeistuksia ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimus toteutettiin läpinäkyvästi ja toistettavasti. Kirjallisuuskat-

sauksesta ilmenee kaikki tutkimuksen teon vaiheet ja se, miten niihin on päädytty. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysissä on keskitytty vain tutkimuskysymykseen vastaaviin ilmaisiin ja tulokitta niitä neutraalisti ja objektiivisesti.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen. Katsaukseen valikoitui 23 tutkimusartikkelia Psycinfo- ja Cinahl-tietokannoista. Katsauksessa nousi esille potilaan yksilölliset tekijät, psykiatriseen sairauteen, tukiverkoston ja terveydenhuoltoon sekä yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvät tekijät, jotka ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa näkyy, kuinka vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistäminen on monitahoinen ilmiö, johon liittyy useita eri tekijöitä.

Psykkisen sairauden vaikutus potilaan fyysiseen terveyteen ja sen edistämisen mahdollisuuksiin korostui tuloksissa. Tämä näkyi erityisesti psykoosioireiden, toimintakyvyn alenemisen sekä psykkisen sairauden hoitoon käytettävän lääkityksen osalta. Useissa tutkimuksissa tuli esille, kuinka psykoosioireet hankaloittavat arjessa toimimista ja siten fyysisen terveyden edistämistä ja terveydestä huolehtimista. Toisaalta esimerkiksi fyysisessä aktiivisuudessa nähtiin myös mahdollisuus psykoottisten oireiden hallintaan ja mielialan kohentamiseen. Psykkisen sairauden oireiden vakavuus on yhteydessä terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuuteen, eli mitä vakavammat oireet sitä huonompi vaikuttavuus interventiolla on. Psykkisen sairauden hoitoon käytettävä lääkitys voi monin tavoin vaikuttaa heikentävästi potilaan fyysiseen terveyteen. Tulosten perusteella potilaan hoidossa ja fyysisen terveyden edistämässä olisi hyvä ottaa huomioon psykkisen sairauden ja sen hoidon vaikutus potilaan terveyteen ja ennaltaehkäistävä mahdollisia terveysongelmia. Vastaavia tuloksia on Ringenin ym. (2014) katsauksessa skitsofreniaan liittyvästä korkeammasta kuolleisuudesta sydän- ja verisuonisairauksiin: skitsofreniaan liittyvät negatiiviset oireet johtavat liikkumattomaan elämäntyyliin ja sairauden hoidossa käytettävä antipsykoottinen lääkitys altistaa useille terveysriskeille. Myös De Hertin ym. (2011a) mukaan vakavilla mielenterveydenhäiriöillä ja niihin liittyvillä oireilla on yhteys epäterveellisiin elämäntapoihin ja potilaan kykyyn toimia terveytensä eteen.

Fyysisen terveyden edistämisessä on huomioitava potilaan yksilöllinen elämäntilanne. Tulosten perusteella potilaan arki ja elämänrytmi voivat joko tukea tai estää fyysisen terveyden edistämistä. Siten huomion kiinnittäminen vain fyysiseen terveyteen ei välttämättä tuota tulosta, vaan potilaan elämäntilanne on otettava huomioon kokonaisvaltaisesti. Hoitosuunnitelma nousi tuloksissa esille yhtenä keinona huomioida potilaan yksilölliset tarpeet fyysisen terveyden edistämisessä. Suomessa hoitosuunnitelma on huomioitu myös laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää tarvittaessa laatimaan hoitosuunnitelman yhteistyössä potilaan kanssa. Terveyden edistämisessä potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja hoidon suunnittelu ovat edistävä tekijä tämän katsauksen tulosten mukaan. Vancampfortin ym. (2019) mukaan terveyden edistämisen interventioista yksilölliset terveysterventiot ovat tutkimusten mukaan vaikuttavampia verrattuna ryhmäinterventioihin, minkä taustalla arvioidaan olevan nimenomaan potilaan yksilöllinen kohtaaminen.

Katsauksen tuloksissa näkyi vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien tuen tarve fyysisen terveyden edistämiseen. Psykkisen sairauden aiheuttama kuormitus ja mielenterveyden häiriöön liittyvä toimintakyvyn lasku ovat yhteydessä suurentuneeseen tuen tarpeeseen. Kirjallisuuskatsauksessa näkyi, että tuen tarve voi olla hyvinkin konkreettisissa asioissa, kuten ajanvarauksissa tai aktiviteetteihin saattamisessa. De Hertin ym. (2011a) mukaan psykkisestä sairaudesta johtuvat oireet voivat olla este fyysisen terveyden hoitoon hakeutumiselle tai hoito-ohjeiden ymmärtämiselle. Taloudellisen tuen tarve on myös huomioitava, sillä tulosten perusteella potilaan heikko taloudellinen tilanne on usein este terveellisille elämäntavoille. Tulos on yhdenmukainen aiempien katsausten tuloksille (De Hert ym. 2011a; Ringen ym. 2014). Useimmat skitsofreniaan sairastuneista ovat työkyvyttömyyseläkkeellä (Perälä ym. 2008), mikä selittää matalaa tulotasoa. Emotionaalisen tuen tarve on myös olemassa elämäntapojen muuttamiseksi. Tulosten perusteella on tärkeää ottaa huomioon fyysisen terveyden edistämisessä potilaan yksilöllinen tuen tarve.

Vertaistuki ja lähipiirin tuki ovat monelle potilaalle merkittäviä tekijöitä fyysisen terveyden edistämisessä. Tässäkin näkyi tuloksissa toisaalta yksilöllistä vaihtelua, ja lähipiirillä sekä vertaisverkostolla saattaa olla myös negatiivinen vaikutus. Potilaan yksilöllinen tilanne on siten huomioitava myös tässä yhteydessä. Vertaistuen merkitys näkyi erityisesti fyysistä aktiivisuutta edistävänä tekijänä. Vertaistoimintaan perustuvien fyysisen terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuus-

desta on näyttöä (Cabassa ym. 2017). Lähipiirin mukaan ottamisessa fyysisen terveyden edistämiseen on kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella parannettavaa, sillä tuloksissa näkyi, ettei terveydenhuollossa välttämättä huomioida lähipiirin merkityksellistä roolia.

Kirjallisuuskatsauksessa korostui psyykkisen sairauden aiheuttamien haasteiden lisäksi terveydenhuollon henkilöstön osaamisen ja asenteiden yhteys fyysisen terveyden edistämiseen. Tämä oli poikkeava tulos verrattuna aiempiin katsausartikkeleihin psykiatrisen hoitohenkilökunnan osaamisen ja asenteiden suhteen. Tuloksena psykiatrisen hoitohenkilökunnan osaamisen ja asenteiden yhteys fyysisen terveyden edistämiseen ei ole poikkeava, vaan niiden on todettu olevan yhteydessä hoitohenkilökunnan toimintaan (esim. Walker & McAndrew 2015). Tulosten perusteella psykiatrisella hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli fyysisen terveyden edistämässä tiedon välittäjänä ja tuen antajana, mutta he eivät kuitenkaan toimi potentiaalinsa mukaisesti vaan hoitohenkilökunnan kielteiset asenteet fyysisen terveyden edistämistä kohtaan ovat estävä tekijä. Psykiatrisen hoitohenkilökunta kokee myös osaamisensa puutteelliseksi potilaan fyysisen terveyden asioissa. Somatiikan henkilökunnalta puolestaan puuttuu osaaminen psykiatrisen potilaan kohtaamiseen. De Hertin ym. (2011a) mukaan vastaavia asenteita ja osaamisvajetta on psykiatreilla ja muilla lääkäreillä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämässä. Tulosten perusteella yhteistyö terveydenhuollon toimijoiden välillä onkin olennaisen tärkeää vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseksi. Lisäksi tuloksista käy ilmi koulutuksen tarve vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisestä terveydestä ja sen edistämisestä osaamisen lisäämiseksi. Toisaalta huomioitavaa on, että näyttöön perustuvaa koulutusta psykiatristen potilaiden fyysisen terveyden huomioimiseksi ei juuri ole (Hardy ym. 2011).

Terveydenhuollon eri toimijoiden välistä yhteistyötä puoltaa myös tuloksissa näkyvä potilaiden toive tulla huomioiduksi kokonaisvaltaisesti. Esteitä kokonaisvaltaiselle hoidolle ovat pirstaleinen terveydenhoitojärjestelmä sekä riittämättömäksi koetut terveydenhuollon resurssit, minkä koetaan estävän fyysisen terveyden huomioimista osana hoitoa. Riittämättömäksi koettujen resurssien suhteen erityisesti aikapulan osalta näyttö oli vahva. Lisäksi työnjako eri terveydenhuollon toimijoiden kesken koetaan epäselväksi. Epäselvä työnjako voi olla este fyysisen terveyden edistämälle (De Hert ym. 2011a). Riittävien resurssien suuntaaminen terveydenhuoltoon ja työnjaon selkiyttäminen vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisen terveyden hoidon ja edistämisen suhteen on suositeltavaa. De Hertin ym. (2011b) mukaan vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysiset

terveysongelmat ovat alihoidettuja ja osasyynä on terveydenhuollon heikompi laatu vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastaville.

Yksilöön ja terveydenhuoltojärjestelmään liittyvien tekijöiden lisäksi yhteiskuntaan ja ympäristöön liittyvät tekijät ovat yksi osatekijä vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämässä. Tuloksissa näkyi, kuinka yhteiskunnan rakenteet, toiminta tai päättäjät voivat joko edesauttaa tai estää fyysisen terveyden edistämistä. Tulosten perusteella on tärkeää huomioida terveyden edistäminen päätöksenteossa ja ympäristösuunnittelussa. Tulos vastaa terveyden edistämisen määritelmän mukaista toimintaa, jossa terveyden edistäminen käsittää useita eri tekijöitä (THL 2020).

Tulosten yleistettävyyttä vakaviin mielenterveydenhäiriöihin yleisesti rajoittaa katsauksen tutkimusartikkeleiden skitsofreniapainotteisuus. Tämä toisaalta heijastaa tutkimusten painopistettä yleisesti. Myös muihin vakaviin mielenterveydenhäiriöihin liittyvä toimintakyvyn lasku ja psykoottista soisen oireilun tuomat haasteet voidaan nähdä kuitenkin olevan verrattavissa skitsofreniaan liittyviin oireisiin. Myös erot maiden terveydenhuoltojärjestelmissä heikentävät yleistettävyyttä. Tulosten yleistettävyyttä psykiatrisen hoitohenkilökunnan fyysisen terveyden osaamisen suhteen heikentää erot hoitohenkilökunnan koulutuksessa eri maissa. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa psykiatristen hoitajien koulutus on erikoistunut psykiatriseen osaamiseen, Suomessa sairaanhoitajat suorittavat monipuolisemman koulutuksen. Toisaalta aiempien tutkimusten mukaan ero hoitohenkilökunnan koulutuksessa eivät selitä epävarmuutta fyysisen terveyden osaamisessa, vaan myös laajemman koulutuksen saaneet psykiatrisen hoitajat jättävät potilaan fyysisen terveyden huomioimatta (Walker & McAndrew 2015).

Kirjallisuuskatsauksen tulokset olivat odotetut. Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen yhteydessä olevat tekijät ovat samankaltaisia kuin tekijät, jotka ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysiseen terveyteen (esim. De Hert ym. 2011a). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleiden heterogeenisuus heijastuu tuloksiin. Toisaalta tutkimusartikkeleiden heterogeenisuus kuvastaa ilmiön monitahoisuutta ja antaa laajan kuvan ilmiöstä.

Tämän tutkimuksen tulokset alleviivaavat psykiatrissa sairautta sairastavan potilaan fyysisen terveyden huomioimisen tärkeyttä. Fyysisen terveyden edistäminen on monitahoinen ilmiö, joka edellyttää toimintaa useilla eri osa-alueilla. Tutkimus tuo yhteen lukuisia terveyden edistämiseen yhteydessä olevia osatekijöitä, mikä osoittaa moniammatillisen yhteistyön tarpeen ja merkityksen terveydenhuollossa.

6.4 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämiseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen liittyvän useita eri tekijöitä. Olennaisimmat johtopäätökset tulosten perusteella ovat:

1. Potilaan fyysisen terveyden edistäminen edellyttäisi potilaan yksilöllisen tilanteen ja tuen tarpeen huomioimisen sekä riittävän tiedon ja tuen potilaalle terveellisiin elämäntapoihin.
2. Psykkinen sairaus vaikuttaa heikentävästi potilaan mahdollisuuksiin fyysisen terveyden edistämässä, mikä tulisi huomioida fyysistä terveyttä edistettäessä.
3. Potilaan tukiverkosto on merkityksellisessä asemassa potilaan fyysisen terveyden edistämässä ja tukiverkoston ottamista mukaan terveyden edistämiseen olisi hyvä hyödyntää.
4. Psykiatrisen hoitohenkilökunnan riittämätön osaaminen ja kielteiset asenteet fyysisen terveyden edistämistä kohtaan voivat olla estävä tekijä vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämälle.
5. Yhteistyö terveydenhuollon eri toimijoiden kesken tukisi vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämistä.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita on useita, sillä aihe on laaja ja tulosten perusteella tarve kehittää fyysisen terveyden edistämistä ilmenee usealla eri osa-alueella. Kirjallisuushakujen perusteella suomalaista tutkimusta aiheesta on vähän potilasnäkökulmasta, hoitotyön näkökulmasta tai ratkaisulähtöisesti. Mahdollisia jatkotutkimusaiheita ovat suomalaisten perusterveydenhuollon sekä psykiatristen hoitajien osaaminen vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisen terveyden edistämiseen sekä heidän asenteensa sitä kohtaan, jotta voidaan tunnistaa mahdolliset osaamispuutteet sekä asenteet. Myös sairaanhoitajien roolia potilaan fyysisen terveyden kartoittamisessa ja edistämisessä olisi hyvä tarkastella sekä psykiatriassa että perusterveydenhuollossa.

Tarve suomalaiselle tutkimukselle vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan fyysisen terveyden edistämisestä on olemassa. Aihetta olisi tärkeää tarkastella suomalaisessa terveydenhuoltopalvelujärjestelmässä ratkaisulähtöisesti, jotta olisi mahdollista saada näyttöä toiminnan tueksi. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei tarkasteltu interventiotutkimuksia, mutta ongelman laajuuden ja monitahoisuuden vuoksi on tarve jatkossa systemaattisesti tarkastella alueellisia toimintamalleja niiden toimivuuden kartoittamiseksi vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien fyysisen terveyden edistämisen kehittämiseksi.

LÄHTEET

Tutkimusartikkelit:

1. Abed, H. 2010. What factors affect the lifestyle choices of people with schizophrenia? *Mental Health Review Journal*. 15(2). 21-27.
2. Aschbrenner, K., Bartels, S., Mueser, K., Carpenter-Song, E. & Kinney, A. 2012. Consumer Perspectives on Involving Family and Significant Others in a Healthy Lifestyle Intervention. *Health & social work*. 37(4). 207-215.
3. Blanner Kristiansen, C., Juel, A., Vinther Hansen, M., Hansen, A.M., Kilian, R. & Hjorth, P. 2015. Promoting physical health in severe mental illness: patient and staff perspective. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 132(6). 470-478.
4. Blomqvist, M., Sandgren, A., Carlsson, I-M. & Jormfeldt, H. 2018. Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services. *International journal of mental health nursing*. 27(1). 236-246.
5. Ehrlich, C., Chester, P., Kisely, S., Crompton, D. & Kendall, E. 2018. Making sense of self-care practices at the intersection of severe mental illness and physical health-An Australian study. *Health & social care in the community*. 26(1). 47-55.
6. Ehrlich, C., Kendall, E., Frey, N., Kisely, S., Crowe, E. & Crompton, D. 2014. Improving the physical health of people with severe mental illness: Boundaries of care provision. *International journal of mental health nursing*. 23(3). 243-251.
7. Glover, C., Ferron, J., Whitley, R., Kim, T. & Cook, J. 2013. Barriers to Exercise Among People With Severe Mental Illnesses. *Psychiatric rehabilitation journal*. 36(1). 45-47.
8. Gray, R. & Brown, E. 2017. What does mental health nursing contribute to improving the physical health of service users with severe mental illness? A thematic analysis. *International journal of mental nursing*. 26(1). 32-40.
9. Happell, L., Platania-Phung, C. & Scott, D. 2014. What determines whether nurses provide physical health care to consumers with serious mental illness? *Archives of psychiatric nursing*. 28(2). 87-93.
10. Hultsjö, S. & Blomqvist, K. 2013. Health Behaviors as Conceptualized by Individuals Diagnosed with a Psychotic Disorder. *Issues in mental health nursing*. 34(9). 665-672.
11. Lerbaek, B., Jorgensen, R., Aagaard, J., Nordgaard, J. & Buus, N. 2019. Mental health care professionals' accounts of actions and responsibilities related to managing physical health among people with severe mental illness. *Archives of psychiatric nursing*. 33(2). 174-181.
12. Lerbaek, B., McCloughen, A., Lauritsen, M., Aagaard, J., Nordgaard, J. & Jorgensen, R. 2021. Barriers and possible solutions to providing physical health care in mental health care: A qualitative study of danish key. *Issues in mental health nursing*. 42(5). 463-472.

13. Leutwyler, H., Hubbard, E., Jeste, D. & Vinogradov, S. 2013. "We're Not Just Sitting on the Periphery": A Staff Perspective of Physical Activity in Older Adults with Schizophrenia. *The Gerontologist*. 53(3). 474-483.
14. Leutwyler, H., Wallhagen, M. & McKibbin, C. 2010. The Impact of Symptomatology on Response to a Health Promoting Intervention among Older Adults with Schizophrenia. *The Diabetes Educator*. 36(6). 945-955.
15. McKibbin, C., Kitchen, K., Wykes, T. & Lee, A. 2014. Barriers and facilitators of a healthy lifestyle among persons with serious and persistent mental illness: Perspectives of community mental health providers. *Community Mental Health Journal*. 50. 566-576.
16. Pearsall, R., Hughes, S., Geddes, J. & Pelosi, A. 2014. Understanding the problems developing a health living problem in patients with serious mental illness: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 14:38.
17. Small, N., Brooks, H., Grundy, A., Pedley, R., Gibbons, C., Lovell, K. & Bee, P. 2017. Understanding experiences of and preferences for service user and carer involvement in physical health care discussions within mental health care planning. *BMC Psychiatry*. 17:138.
18. Soundy, A., Freeman, P., Stubbs, B., Probst, M. & Vancampfort, D. 2014. The value of social support to encourage people with schizophrenia to engage in physical activity: an international insight from specialist mental health physiotherapists. *Journal of Mental Health*. 23(5). 256-260.
19. Soundy, A., Stubbs, B., Probst, M., Hemmings, L. & Vancampfort, D. 2014. Barriers to and Facilitators of Physical Activity Among Persons With Schizophrenia: A Survey of Physical Therapists. *Psychiatric Services*. 65(5). 693-696.
20. Svensson, K., Hagström, J., Blomqvist, M. & Jormfeldt, H. 2020. "Waiting in the Wings"—Next-of-Kin's Experiences of Lifestyle Interventions for People with Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*. 41(9). 832-839
21. van Hasselt, F., Oud, M. & Loonen, A. 2015. Practical recommendations for improvement of the physical health care of patients with severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 131. 387-396.
22. Vancampfort, D., Stubbs, B., Venigalla, S. & Probst, M. 2015. Adopting and maintaining physical activity behaviors in people with severe mental illness: The importance of autonomous motivation. *Preventive Medicine*. 81. 216-220.
23. Wynaden, D., Heslop, B., Heslop, K., Barr, L., Lim, E., Chee, G-L., Porter, J. & Murdock, J. 2016. The chasm of care: Where does the mental health nursing responsibility lie for the physical health care of people with severe mental illness? *International Journal of Mental Health Nursing*. 25. 516-525.

Lähdeluettelo:

- Baumeister, R. & Leary, M. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1(3), 311–320.
- Cabassa, L., Camacho, D., Velez-Grau, C. & Stefancic, A. 2017. Peer-based health interventions for people with serious mental illness: A systematic literature review. *Journal of Psychiatric Research*. 84. 80-89.
- De Hert, M., Cohen, D., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Leucht, S., Ndeti, D. M. & Correll, C. U. 2011a. Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World Psychiatry*, 10(2), 138–151.
- De Hert, M., Correll, C., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gauttam, S., Möller, H-J., Ndeti, D., Newcomer, J., Uwakwe, R. & Leucht, S. 2011b. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*. 10(1). 52-77.
- Disease. 2010. In Stevenson, A., & Lindberg, C. (toim.), *New Oxford American Dictionary*. Oxford University Press.
- Duodecim. 2021. Lääketieteen termit. Terveysportti.fi. Viitattu 5.10.2021.
- Eskelinen, S. 2017. Physical health of patients with schizophrenia: findings from a health examination study. Faculty of Medicine. University of Helsinki.
- Gøtzsche, P. 1999. Eettisiä näkökulmia systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Teoksessa *Tieteestä käytäntöön, systemaattisen kirjallisuuskatsaukset Suomessa*. Varonen, H. Semberg, V. & Teikari, M. (toim.) https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76826/Rap_11_1999.pdf?sequence=1. Viitattu 24.9.2021.
- van Hasselt, F. M., Krabbe, P. F. M., van Ittersum, D. G., Postma, M. J. & Loonen, A. J. M. (2013). Evaluating interventions to improve somatic health in severe mental illness: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 128(4). 251-260.
- Hardy, S., White, J., Deane, K. & Gray, R. 2011. Educating healthcare professionals to act on the physical health needs of people with serious mental illness: a systematic search for evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 18. 721-727.
- Holly, C., Salmond, S. & Saimbert, M. 2016. *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing*. Springer Publishing Company.
- Hotus. 2018a. JBI: arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-jarjestelmallinen-katsaus-final.pdf>. Viitattu 4.9.2021.

- Hotus. 2018b. JBI: arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>. Viitattu 12.9.2021.
- Hotus. 2018c. JBI: arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>. Viitattu 12.9.2021.
- Kallio, T. 2006. Laadullinen review-tutkimus metodina ja yhteiskunnallinen lähestymistapa. *Hallinnon tutkimus* 25: 2, 18–28.
- Keinänen, J. 2018. Metabolic Changes, inflammation and mortality of psychotic disorders. Department of Psychiatry. Faculty of Medicine. University of Helsinki.
- Keinänen, J., Mantere, O., Markkula, N., Partti, K., Perälä, J., Saarni, SI., Härkänen, T. & Suvisaari, J. 2018. Mortality in people with psychotic disorders in Finland: a population-Based 13-year follow-up study. *Schizophrenia Research*. 192. 113-118.
- Kisely, S., Baghaie, H., Laloo, R., Siskind, D., Johnson, N. 2015. Systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and severe mental illness. *Psychosomatic Medicine*. 77(1). 83–92.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede*. 18(1). 37–45.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Lawrence, D., Hancock, K. & Kisely, S. 2013. The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population-based registers. *BMJ*. 346.f2539.
- Malmivaara, A. Systemoitu kirjallisuuskatsaus - työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92921>. Viitattu 24.9.2021.
- Mielenterveydenhäiriöt. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>. Viitattu 6.7.2021
- Mitchell, A., Vancampfort, D., De Hert, M., Stubbs, B. 2015. Do people with mental illness receive adequate smoking cessation advice? A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*. 37(1):14-23
- National Institute of Mental Health. 2021. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness>. Viitattu 6.7.2021.
- Onyeka, I., Collier Hoegh, M., Naheim, E., Eldbjorg, M., Nwaru, B. & Melle, I. 2019. Comorbidity of physical disorders among patients with severe mental illness with and without substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dual Diagnosis*. 15.192–206.

- Pelkonen R, Louhiala P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen S, Launis V, Pelkonen R, Pietarinen J (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus Kirja/Oy Yliopistokustannus University Press Finland Ltd. Tampere, 126–136.
- Perälä J., Saarni S., Ostamo A., Pirkola, S., Haukka, J., Härkänen, T., Koskinen, S., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2008. Geographic variation and sociodemographic characteristics of psychotic disorders in Finland. *Schizophrenia Research*. 106(2–3):337–47.
- Ringen, P., Engh, J., Birkenaes, A., Dieset, I. & Andreassen, O. 2014. Increased mortality in schizophrenia due to cardiovascular disease-A non-systematic review of epidemiology, possible causes, and interventions. *Frontiers in Psychiatry*. 5.
- Saha, S., Chant, D. & McGrath J. 2007. A Systematic Review of Mortality in Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*. 64. 1123–1131.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 20.4.2021.
- Skitsofrenia. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>. Viitattu 20.9.2021.
- Tanskanen A, Tiihonen J, Taipale H. 2018. Mortality in schizophrenia: 30- year nationwide follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.138(6):492–499.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-julkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 17.10.2021.
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarvointi Suomessa. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 17.10.2021.
- THL. 2017. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen perustelut. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/kaventamisen-perustelut>. Viitattu 25.9.2021.
- THL. 2019. Psykoosit. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>. Viitattu 17.10.2021.
- THL. 2020. Keskeisiä käsitteitä. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Viitattu 26.7.2021.
- THL. 2021. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 17.10.2021.
- THL. 2021. Mielialahäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. Viitattu 17.10.2021.

Tiihonen, J., Tanskanen, A. & Taipale H. 2018. 20-Year Nationwide Follow-Up Study on Discontinuation of Antipsychotic Treatment in First-Episode Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. 175(8).765–773

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Vancampfort, D., Firth, J., Correll, C., Solmi, M., Siskind, D., De Hert, M., Carney, R., Kovanagi, A., Carvalho, A., Gaughran, F. & Stubbs, B. 2019. The impact of pharmacological and non-pharmacological interventions to improve physical health outcomes in people with schizophrenia: a meta-review of meta-analyses of randomized controlled trials. *World Psychiatry*. 18(1). 53-66.

Vancampfort, D., Stubbs, B., Mitchell, A., De Hert, M., Wampers, M., Ward, P., Rosenbaum, S. & Correll, C. 2015. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*. 14(3). 339–347.

Viertiö, S., Perälä, J., Saarni, SI., Partti, K., Saarni, S., Suokas, J., Tuulio-Henriksson, A., Lönnqvist, J. & Suvisaari, J. 2012. Psykoosisairauksiin liittyvä fyysinen sairastavuus ja toimintakyvyn rajoitukset. *Suomen Lääkärilehti*. 67. 863–869.

Walker, S. & McAndrew, S. 2015. The same but different: Discussing the literature regarding mental health nurses' difficulty in meeting the physical health needs of service users, regardless of differing education programmes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 22(8). 640-646.

WHO. 2006. Constitution of the World Health Organization. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Viitattu 14.8.2021.

WHO. 2009. Milestones in Health Promotion. Statements of Global Conferences. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01>. Viitattu 2.9.2021.

LIITTEET

LIITE 1 Taulukko valituista tutkimusartikkeleista

Artikkelin järjestysnumero	Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1	Abed. 2010. Iso-Britannia.	What factors affect the lifestyle choices of people with schizophrenia?	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat skitsofreniaa sairastavien henkilöiden elämäntapojen valintoihin. Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu. Osallistujat 7 skitsofreniaa sairastavaa henkilöä.	Osallistujat kuvasivat motivaation puutteen, psykoottisten oireiden, tiedon puutteen fyysiseen terveyteen liittyvistä seikoista sekä lääkityksen haittavaikutusten hankaloittavan terveellisten elämäntapojen toteuttamista.	7/10
2	Aschbrenner, Bartels, Mueser, Carpenter-Song, Kinney. 2012. USA	Consumer perspectives on involving family and significant others in a healthy lifestyle intervention.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien henkilöiden näkemyksiä siitä, minkälaisia mahdollisia hyötyjä ja haasteita on, jos heidän puolisonsa tai muu perheenjäsen on mukana heidän fyysisen terveyden edistämisensä interventiossa. Kvalitatiivinen tutkimus.	Tutkimuksessa kuvattiin perheenjäsenten ja muiden läheisten osallistumista vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen ja osallistumisen hyötyjä ja haasteita. Hyötyinä nähtiin sosiaalinen tuki, läheisten ymmärryksen lisääntyminen mielenterveyshäiriöön liittyvistä haasteista ja suhteiden vah-	8/10

				Puolistrukturoidut ryhmähaastattelut. Osallistujat 30 vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavaa henkilöä.	vistuminen. Haasteina olivat aikatauluhaasteet, läheisten luotettavuus ja taloudelliset haasteet.	
3	Blanner Kristiansen, Juel, Vinther Hansen, Hansen, Kilian, Hjorth. Tanska. 2015.	Promoting physical health in severe mental illness: Patient and staff perspective.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä terveysongelmia on vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavilla ja mitkä ovat niiden syyt sekä mitkä mahdollisuuksia on niiden ehkäisemiseksi sekä potilas- että hoitohenkilöstön näkökulmasta. Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelut. Kuusi osallistujaryhmää, joiden osallistujista puolet koostui potilaista (15) ja puolet hoitohenkilökunnasta (16).	Tutkimuksessa tunnistettiin syitä, jotka aiheuttavat fyysisen terveyden heikkenemistä. Nämä olivat potilaan elämäntavat, psyykkinen sairaus ja organisatoriset syyt. Potilaat ja hoitohenkilökunta näkivät fyysistä terveyttä edistävänä case managerin, fyysisen ja psyykkisen terveyden hoidon integroinnin, fyysisen terveyden ottamisen osaksi hoitoa, sosiaalisen tuen. Potilaat kokivat myös fyysisen aktiivisuuden tukemisen ja yhteisöllisyyden edistävän fyysistä terveyttä. Hoitohenkilökunta näki potilaan verkoston ottamisen mukaan fyysisen terveyden edistämiseen, lisäresurssien, kansallisten ohjeiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön edesauttavat fyysisen terveyden edistämisestä.	8/10
4	Blomqvist, Sandgren, Carlsson, Jormfeldt. Ruotsi. 2018.	Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mitkä tekijät mahdollistavat vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan terveellisen elämän. Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut. Osallistujat 16 potilasta,	Tutkimuksessa tunnistettiin kolme yläluokkaa, jotka vaikuttavat fyysiseen terveyteen. Päivittäiset rutiinit, toisten ihmisten tuki sekä kannustavat elämäntapahtumat. Pääkategoria oli tulla nähdyksi kokonaisuena ihmisenä sekä muiden että oman itsen taholta.	9/10

				jotka sairastavat vakavaa mielen- terveydenhäiriötä.		
5	Ehrlich, Chester, Kisely, Crompton, Kendall. Australia. 2018.	Making sense of self-care practices at the intersection of severe mental illness and physi- cal health-An Aus- tralian study.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä vakavaa mielen- terveydenhäiriötä sairastavat lähes- tyvät fyysistä terveyttä ja mikä on hoitohenkilökunnan rooli fyy- sisen terveyden tukemisessa. Laadullinen tutkimus. Osal- listujat 32 vakavaa mielen- terveydenhäiriötä sairastavia hen- kilöitä.	Tutkimuksessa tunnistettiin sekä psykkisen että fyysisen terveyden- tilan nopea vaihtelu ja pitkät toipumis- ajat. Potilaat lähestyivät terveyden- tilaansa yrittämällä saavuttaa tietoa ja ymmärrystä tilastaan sekä kykyä hu- olehtia itsestään. Hoitohenkilökunnan rooli oli nähtävissä tukevana.	8/10
6	Ehrlich, Kendall, Frey, Kisely, Crowe, Crompton. Australia. 2014.	Improving the physical health of people with severe mental illness: Boundaries of care provision.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää integroidun terveyden- huollon mahdollisuuksia. Kvali- tatiivinen tutkimus. Puolistruktu- roidut ryhmähaastattelut. Osal- listujat hoitohenkilökuntaa sekä organisatorisia työntekijöitä, jotka vastaavat mielen- terveyspotilaiden hoidosta, yhteensä 50 osallistujaa.	Tutkimuksessa tunnistettiin haasteita, jotka vaikuttavat vakavaa mielen- terveyden häiriötä sairastavien fyysisen terveyden hoitoon. Haasteet olivat psykkinen sairaus, ammattikuntien väliset rajat, hoitosysteemiin liittyvät haasteet sekä psykkisestä sairaudesta johtuva stigma.	8/10
7	Glover, Ferron, Whitley, Kim, Cook. USA. 2013	Barriers to exercise among people with severe mental ill- nesses.	Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa vakavaa mielen- terveyden häiriötä sairastavien fyysistä aktiivisuutta estäviä tekijöitä. Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut. Osallistujat 31 vakavaa mielen- terveydenhäiriötä sairastavaa henkilöä.	Kolme fyysistä aktiivisuutta estävää tekijää tunnistettiin: lääkityksen haitta- vaikutukset, pääpaino psykkisessä oi- reilussa sekä olemassa olevat liitän- näissairaudet.	5/10

8	Gray, Brown. Iso-Britannia. 2017.	What does mental health nursing contribute to improving the physical health of service users with severe mental illness? A thematic analysis.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden näkökulmasta psykiatristen sairaanhoitajien toteuttaa fyysisen terveyden edistämistä. Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut. Osallistujat psykiatrisia sairaanhoitajia ja vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavia potilaita, yhteensä 20 henkilöä.	Tutkimuksen tuloksissa muodostui kuusi teemaa: 1) fyysinen terveyden edistäminen ei kuulu psykiatrisen sairaanhoitajan työhön 2) lääkkeiden fyysiset vaikutukset jätetään huomioida 3) koulutuksen tarve 4) aktiivisuus 5) sairaalaruoka ja pikaruoka 6) muutosmotivaatio	9/10
9	Happell, Platania-Phung, Scott. Australia. 2014.	What determines whether nurses provide physical health care to consumers with serious mental illness?	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitkä psykiatriseen sairaanhoitajaan ja hoito-organisaatioon liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, miten potilaan fyysinen terveys tulee hoidossa huomioituksi. Kvantitatiivinen tutkimus. Osallistujina 643 psykiatrista sairaanhoitajaa. Kyselylomake ja kaksi mittaria.	Fyysisen terveyden huomioimiseen vaikutti hoitajien asenteet, oikeudet ja näkemys hoitajan velvollisuuksista sekä organisaatioon liittyvät tekijät.	6/8
10	Hultsjö, Blomqvist. Ruotsi. 2013.	Health Behaviors as Conceptualized by Individuals Diagnosed with a Psychotic Disorder.	Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykoottista sairautta sairastavien terveystilaa. Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut. Osallistujina 20 psykoottista sairautta sairastavaa.	Tutkimuksen tuloksena oli psyykkisen terveyden priorisointi fyysisen terveyden ohi, sosiaalisten suhteiden merkitys terveydelle sekä kulttuuristen arvojen merkitys terveydelle.	9/10

11	Lerbaek, Jorgensen, Aagaard, Nordgaard, Buus. 2019. Tanska.	Mental health care professionals' accounts of actions and responsibilities related to managing physical health among people with severe mental illness.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka psykiatrinen hoitohenkilökunta näkee toimintansa potilaan fyysisen terveyden edistämiseksi. Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelut 22:lle osallistujalle, jotka psykiatrista hoitohenkilökuntaa.	Kolme yläluokkaa tuli analyysissä esille henkilökunnan mielipiteissä: vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavat potilaat ovat hankalia motivoida elämäntapamuutokseen ja vastustavat aktiivisesti interventioita, interventiota ei kannata järjestää, koska potilailla ei ole kyvykkyyttä niihin sekä potilaiden fyysiset sairaudet ovat alihoidettuja.	9/10
12	Lerbaek, McCloughen, Lauritsen, Aagaard, Nordgaard, Jorgensen. 2020. Tanska.	Barriers and possible solutions to providing physical health care in mental health care: A qualitative study of danish key informants' perspectives.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää terveydenhuollon työntekijöiden näkemys potilaiden fyysisen terveyden hoidosta psykiatrisessa hoidossa. Kvalitatiivinen tutkimus. Haastattelut viidelle osallistujalle (kaksi hoitajaa, kaksi sosiaalityöntekijää ja yksi fysioterapeutti).	Tutkimuksessa tunnistettiin esteitä ja mahdollisia ratkaisuja fyysisen terveyden ottamiseksi osaksi hoitoa. Esteitä olivat hoitohenkilökunnan negatiiviset asenteet ja rajoittunut osaaminen. Ratkaisuna ongelmaan voi olla fyysisen terveyden integroiminen osaksi psykiatrista hoitoa.	9/10
13	Leutwyler, Hubbard, Jeste, Vinogradov. 2013. USA.	“We’re Not Just Sitting on the Periphery”: A Staff Perspective of Physical Activity in Older Adults with Schizophrenia.	Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkökulmia fyysisen terveyden edistämisestä iäkkäämpien skitsofreniaa sairastavien potilaiden kanssa. Kvalitatiivinen. Haastattelut 23:lle psykiatrian työntekijälle, jotka hoitavat vanhempia skitsofreniaa sairastavia potilaita.	Fyysisen terveyden edistämiseen oli yhteydessä (mahdollistajina ja estäjinä): mielenterveys, roolimallit, palkinnot, institutionaaliset tekijät ja turvallisuus	9/10

14	Leutwyler, Wallhagen, McKibbin. 2010. USA	The impact of symptomatology on response to a health promoting intervention among older adults with schizophrenia.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia skitsofrenian oireiden vaikutusta diabeteksen hoitoon ja terveyden edistämisen intervention vaikuttavuuteen. Kvantitatiivinen tutkimus. 64 osallistujaa. Osallistujina 58 yli 40 –vuotiasta skitsofreniaa sairastavaa potilasta, jolla tyypin 2 diabetes. Tutkimuksessa käytettiin aineistona kyselylomakkeita ja laboratoriokokeita.	Skitsofrenian oireiden vakavuusasteella on vaikutusta siihen, kuinka terveydenedistämisen interventio vaikuttaa. Oireiden vakavuus oli yhteydessä heikkoon vaikuttavuuteen.	6/8
15	McKibbin, Kitchen, Wykes, Lee. USA. 2014	Barriers and facilitators of a healthy lifestyle among persons with serious and persistent mental illness: Perspectives of community mental health providers.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa vakavaa mielenterveyden häiriötä sairastavien potilaiden fyysisen terveyden edistämistä edistävät, estävät ja siinä huomioitavat tekijät. Kvalitatiivinen. Ryhmähaastattelut, osallistujina 36 henkilöä, jotka ovat mielenterveyshoitohenkilökuntaa.	Tutkimuksessa tunnistettiin eri osalualueita, jotka vaikuttavat vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavan potilaan fyysiseen terveyteen. Osa-alueet olivat yksilöön liittyvät tekijät, sosiaalinen ympäristö, yhteisö ja sen toimintamallit sekä yhteiskunnan uskomukset ja arvot.	9/10
16	Pearsall, Hughes, Geddes, Pelosi. Iso-Britannia. 2014	Understanding the problems developing a healthy living programme in patients with serious mental illness: A qualitative study.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa haasteita vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastaville suunnatun terveyden edistämisen intervention kehittämisessä. Kvalitatiivinen tutkimus. Teema-haastattelu. Osallistujina 54 vakavaa mielenterveydenhäiriötä	Tutkimuksessa nousi esille, että yleiset terveydenedistämistä haastavat tekijät ovat potilaiden tapa elää nykyhetkessä suunnittelematta tulevaa ja potilaiden tiedostamattomuus omia elintapoja kohtaan sekä haluttomuus muuttaa niitä.	9/10

				sairastavia potilasta, jotka olivat osallistuneet elämäntapa-interventioon.		
17	Small, Brooks, Grundy, Pedley, Gibbons, Lovell, Bee. Iso-Britannia. 2017.	Understanding experiences of and preferences for service user and carer involvement in physical health care discussions within mental health care planning	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa potilaan, omaisen sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia fyysisen terveyden huomioimisesta osana hoitosuunnitelmaa. Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut. Osallistujina 47 potilasta, joilla vakava mielenterveydenhäiriö, omaishoitaja (carer) sekä hoitohenkilökunta.	Hoitosuunnitelmassa fyysisen terveyden huomioiminen edellytti luottamuksellista hoitosuhdetta, kokemus yhteistyöstä fyysisen ja psyykkisen hoidon välillä sekä toimiva yhteistyösuhde potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Fyysisen terveyden osalta oli tärkeää, että fyysistä terveyttä arvostettiin siinä missä psyykkistä terveyttä, potilaalla on mahdollista tarkastella ja vaikuttaa hoitosuunnitelmaan sekä fyysisen terveyden yksillöllinen huomiointi hoitokeskustelussa.	8/10
18	Soundy, Freeman, Stubbs, Probst, Vancampfort. Iso-Britannia ja Belgia. 2014.	The value of social support to encourage people with schizophrenia to engage in physical activity: an international insight from specialist mental health physiotherapists.	Cinahl	Kvalitatiivinen. Internetpohjainen kyselylomake 40:lle fysioterapeutille, jotka työskentelevät skitsofreniapotilaiden kanssa.	Tutkimuksessa tunnistettiin eri tuen muotoja, jotka auttavat skitsofreniaa sairastavia fyysisessä aktiivisuudessa. Tuen muodot olivat tiedollinen tuki, konkreettinen tuki, minäpystyvyyden tukeminen sekä emotionaalinen tuki. Lisäksi sosiaalinen integraatio auttaa fyysisessä aktiivisuudessa.	9/10
19	Soundy, Stubbs, Probst, Hemmings, Vancampfort. 2014. USA.	Barriers to and facilitators of physical activity among	Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa skitsofreniaa sairastavien potilaiden kanssa työskente-	Fyysistä terveyttä edistävät tekijät: saatu tuki terveydenhuollon työntekijältä, potilaan ”nautinnon ja autonomian” edistäminen	5/8

		persons with schizophrenia: a survey of physical therapists.		levien fysioterapeuttien näkemyksiä ja kokemuksia. Kvantitatiivinen, kyselytutkimus 151 fysioterapeutille, jotka työskentelevät skitsofreniaa sairastavien kanssa.		
20	Svensson, Hagström, Blomqvist, Jormfeldt. 2020. Ruotsi.	"Waiting in the Wings"—Next-of-Kin's Experiences of Lifestyle Interventions for People with Schizophrenia.	Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lähiomaisten kokemuksia skitsofreniaa sairastaville suunnatuista elämäntapainterventioista. Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelut 17 skitsofreniaa sairastavien lähiomaisille.	Skitsofreniaa sairastavien lähiomaisten haastatteluissa ilmeni 3 kategoriaa: Fyysisen terveyden matala priorisointi, potilaiden tarve motivointiin, lähiomaisen rajattu ja etäinen osallistuminen.	9/10
21	van Hasselt, Oud, Loonen. Hollanti. 2015.	Practical recommendations for improvement of the physical health care of patients with severe mental illness.	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa hoitosuosituksen vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden fyysisen terveyden hoitamiseksi. Kvalitatiivinen tutkimus. Osallistujina potilaat, joilla vakava mielenterveydenhäiriö, heidän omaisensa, psykiatriset sairaanhoitajat ja yleislääkäri, yhteensä 36 henkilöä. 3-vaiheinen toteutus, jossa ensimmäisellä kierroksella teemahaastattelut ja kahdella seuraavalla kierroksella verkkokyselyt osallistujille, joissa kehitettiin käytännön suosituksia fyysisen terveyden edistämiseksi potilailla,	Tutkimuksen tuloksena oli käytännön suositukset fyysisen terveyden edistämiseksi potilailla, joilla on vakava mielenterveyden häiriö. Suosituksen osa-alueet ovat moniammatillinen yhteistyö, psykiatrisen hoidon rooli ja yleislääkärin rooli fyysisen terveyden edistämässä.	9/10

				joilla on vakava mielenterveyden häiriö.		
22	Vancampfort, Stubbs, Venigalla, Probst. Belgia. 2015.	Adopting and maintaining physical activity behaviors in people with severe mental illness: The importance of autonomous motivation.	Cinahl	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella eri tekijöiden vaikutusta vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden fyysisen aktiivisuuden motivaatioon. Kvantitatiivinen tutkimus. Kolme erillistä kyselylomaketta. Osallistujina 294 vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavaa potilasta.	Sisäisellä motivaatiolla on tilastollisesti merkittävä positiivinen yhteys terveydenedistämiseen.	6/8
23	Wynaden, Heslop , Heslop , Barr, Lim, Chee, Porter, Murdock. 2016. Australia.	The chasm of care: Where does the mental health nursing responsibility lie for the physical health care of people with severe mental illness?	Psycinfo	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten psykiatrinen sairaanhoitaja näkee potilaan fyysisen terveyden osana työtään ja miten hoitajan taustat vaikuttavat fyysisen terveyden huomioimiseen. Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin käyttämällä psykiatrisille sairaanhoitajille suunnattua kyselylomaketta, joka mittaa heidän asenteitansa mielenterveyspotilaan fyysisen terveyden hoitoa kohtaan. 170 osallistujaa (vastausprosentti 57 %).	Hoitajilla yksilöllisiä eroja ja käsityksiä siitä kuuluuko heidän työkuvaansa potilaan fyysisen terveyden edistäminen. Työpaikan kulttuuri vaikutti siihen, miten fyysisen terveyden edistämiseen suhtauduttiin.	6/8

LIITE 2 Analyysiprosessi yhden pääluokan osalta

Alkuperäisilmaus	Artikkeli-numero	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Mielenterveysongelma luo huonoa fyysistä terveyttä	3	mielenterveysongelma aiheuttaa heikkoa fyysistä terveyttä	<i>Mielenterveydenhäiriö heikentää fyysistä terveyttä</i>	Psyykkisen sairauden yhteys potilaan mahdollisuuksiin fyysisen terveytensä edistämässä	Psyykkiseen sairauteen liittyvät tekijät
Mielenterveyden eri tekijät voivat olla estäjä fyysiselle aktiivisuudelle	13	Mielenterveyden eri tekijät voivat olla estäjä fyysiselle aktiivisuudelle			
harhat vaikeuttivat elämäntapamuutoksia	11	harhat vaikeuttivat elämäntapamuutosta			
Potilaat kokivat, että heidän oli priorisoitava sairauden tyyppillisten oireiden kanssa selviytymisen fyysisen terveyden edistämisen ylitse	7	potilaat priorisoivat oireiden kanssa selviytymisen fyysisen terveyden edistämisen edelle			
häiritsevät keholliset tuntemukset vaikeuttivat elämäntapamuutoksia	11	keholliset tuntemukset vaikeuttivat elämäntapamuutosta			
vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien ajankohtaista vointia on vaikea havaita	11	vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan vointia on vaikea arvioida			
kognitiivinen heikkous vaikeutti elämäntapamuutoksia	11	kognitiivinen heikkous vaikeutti elämäntapamuutosta			
hallusinaatiot vaikeuttivat elämäntapamuutosten mahdollisuuksia	11	hallusinaatiot vaikeuttivat elämäntapamuutosta			
Useimmat vastaajat kuvasivat skitsofrenian oireita sekä esteeksi että edesauttajaksi fyysiselle aktiivisuudelle.	13	Skitsofrenian oireet ovat este fyysiselle aktiivisuudelle			

Osallistujat kuvasivat, kuinka potilaat, joilla on skitsofreniaoireita, on hankala keskittyä mihinkään muuhun kuin oireisiin.	13	Potilaat, joilla on skitsofreniaoireita, on hankala keskittyä mihinkään muuhun kuin oireisiin.
esimerkiksi, voimakas paranoidisuus voi estää potilasta lähtemästä ryhmäkävelylle, koska potilaalla on tunne, että jotain pahaa voi tapahtua, jos hän lähtee rakennuksesta	13	voimakas paranoidisuus voi estää potilasta lähtemästä ryhmäkävelylle
Toisten psykoosista kärsivien kanssa oli vaikeaa kommunikoida tai pitää yhteyttä	10	psykoosisairaiden keskinäinen kommunikointi ja yhteydenpito oli vaikeaa
nämä ongelmat potilaan vaikeus puhua yleislääkärinsä kanssa tai odottaa vuoroaan odotustilassa, mutta syynä myös voi olla potilaan apaattisuus tai paranoidiset ajatukset	21	vaikeuksien takana potilaan paranoidiset ajatukset
nämä ongelmat potilaan vaikeus puhua yleislääkärinsä kanssa tai odottaa vuoroaan odotustilassa, mutta syynä myös voi olla potilaan apaattisuus tai paranoidiset ajatukset	21	vaikeuksien takana potilaan apaattisuus
esteet, jotka usein mainittiin, olivat lääkkeiden sivuvaikutukset, skitsofrenian negatiiviset oireet, mielialan vaihtelu ja sairauden vaihtelu.	19	skitsofrenian negatiiviset oireet ovat este
huono olotila vaikutti negatiivisesti mielenterveyteen	10	huono olo vaikutti negatiivisesti mielenterveyteen
Mielenterveysongelma jättää kaikki muut asiat alleen	3	Mielenterveysongelma jättää kaikki muut asiat alleen
Kun mielenterveysongelmilta ei jää energiaa, elämäntapamuutoksiin ei ole resursseja	3	mielenterveysongelmat kuormittavat niin paljon, että elämäntapamuutokseen ei ole resursseja
sairauksien oirekeskeinen suhtautuminen esti fyysistä aktiivisuutta	7	oirekeskeisyys esti fyysistä aktiivisuutta
fyysistä aktiivisuutta oli hankalaa toteuttaa silloin, kun ei psyykkisesti voinut hyvin	10	fyysinen aktiivisuus oli vaikeaa psyykkisesti huonovointisena

mielenterveysongelmien sitkeys (kroonisuus?) koettiin esteenä elämäntapamuutosten onnistumiselle	11	mielenterveysongelmien kroonisuus esti elämäntapamuutoksen
krooninen ja vakava mielenterveydenhäiriö saattoi vaikuttaa avun hakemiskäyttäytymiseen	12	mielenterveydenhäiriö vaikutti avun hakemiseen
krooninen ja vakava mielenterveydenhäiriö saattoi vaikuttaa fyysisen vaivan hoitoon sitoutumiseen	12	mielenterveydenhäiriö vaikutti fyysisen vaivan hoitoon sitoutumisessa
krooninen ja vakava mielenterveydenhäiriö saattoi vaikuttaa elämäntapoihin liittyvien hoito-ohjelmien toteutumiseen päivittäisessä elämässä	12	mielenterveydenhäiriö vaikutti elämäntapa-hoito-ohjelmien toteutumiseen arkielämässä
ajankohtainen psyykkisen ja fyysisen terveyden taso oli tärkeä tekijä fyysisen aktiivisuuden tason määrittämisessä	16	ajankohtainen psyykkisen terveyden taso oli tärkeä tekijä fyysisen aktiivisuuden tason määrittämisessä
krooninen ja vakava mielenterveydenhäiriö koettiin esteenä fyysiselle terveydelle	12	mielenterveydenhäiriö koettiin hyvän fyysisen terveyden esteeksi
heikko mielenterveys saattoi vaikeuttaa henkilön kapasiteettia tunnistaa fyysisiä ongelmia	12	heikko mielenterveys heikensi potilaan kykyä tunnistaa fyysisiä oireita
Heikko mielenterveys saattoi vaikeuttaa henkilön kapasiteettia ymmärtää fyysisiä oireita	12	heikko mielenterveys heikensi potilaan ymmärrystä fyysisistä oireista
Fyysinen aktiivisuus linkittyi vahvasti fyysiseen terveydentilaan, mikä taas koettiin psyykkisestä sairaudesta johtuvaksi	7	fyysinen aktiivisuus korreloi fyysiseen kuntoon, minkä heikkous johtui psyykkisestä sairaudesta
mielenterveydenhäiriöön liittyviä vaikeuksia pidettiin perusteluna terveysongelmien jatkumiselle	11	mielenterveydenhäiriön vaikeuksilla perusteltiin terveysongelmien jatkuvuus

Potilaat, joilla on paranoidisia ajatuksia, eivät niiden takia uskalla lähteä kotoa muualle kuin lyhyelle kävelyllä	1	paranoidiset ajatukset vaikeuttavat kotoa lähtemistä
Potilaat, joilla on paranoidisia ajatuksia välttävät paikkoja, joissa on ihmisjoukkoja, kuten vaikka kuntosaleja	1	potilaat välttelevät ihmisjoukkoja paranoidisten ajatusten vuoksi
Paranoidiset potilaat ajattelevat muiden tuijottavan, joka estää lähtemistä kotoa	1	paranoidiset potilaat eivät lähde kotoa, sillä kokevat muiden tuijottavan
Paranoidiset ajatukset estävät kotoa lähtemisen, minkä seurauksena potilas syö vain valmisruokaa	1	paranoidiset oireet vaikeuttavat kotoa lähtemistä, mikä vaikuttaa negatiivisesti ruokavalioon
ääniharhat estivät osallistujia lähtemistä kotoa	4	ääniharhat estivät poistumasta kotoa
Ääniharhat estivät osallistujia olemasta fyysisesti aktiivisia	4	ääniharhat estivät olemasta fyysisesti aktiivinen
ahdistuneisuus saattoi estää päivittäistoimintojen, kuten ruokaostosten tekemistä	4	ahdistuneisuus saattoi estää arki-toimintojen, kuten ruokaostosten tekemistä
Mieliala saattoi vaikuttaa ruokahaluun osastolla	8	mieliala vaikutti ruokahaluun
Voimakas paranoidisuus voi olla estää lähtemisen ryhmäkävelyille, koska pelkää, että jotain pahaa tapahtuu	10	paranoidisuus saattoi estää kävelyllä lähtemisen
Harhat voivat olla osatekijä potilaan vähäiseen liikkuvuuteen	13	Harhat voivat olla osatekijä potilaan vähäiseen liikkuvuuteen
Paranoidisuuden ja harhojen lisäksi, masennus voi olla este tapahtumiin lähtemiselle	13	masennus voi olla este tapahtumiin lähtemiselle
potilaat ilmaisivat, että jos heillä oli huono olo tai masennus tai paranoidisia oireita, he eivät niin todennäköisesti menneet ulos ja olleet aktiivisia	16	huono olo este ulosmenemiselle

	16	masennus este ulosmenemiselle	
	16	paranoidiset oireet este ulosmenemiselle	
Mielenterveyden eri tekijät voivat olla sekä edesauttaja että estäjä fyysiselle aktiivisuudelle	13	Mielenterveyden eri tekijät voivat olla edesauttaja fyysiselle aktiivisuudelle	<i>Psyykinen sairaus voi edistää fyysistä aktiivisuutta</i>
Skitsofrenian oireet voivat myös edesauttaa aktiivisuutta	13	Skitsofrenian oireet ovat edesauttaja fyysiselle aktiivisuudelle	
Skitsofrenian oireet voivat myös edesauttaa aktiivisuutta	13	Skitsofrenian oireet voivat myös edesauttaa aktiivisuutta	
Fyysinen aktiivisuus voisi olla keino hallita mielenterveys sairauksien oireita	4	fyysinen aktiivisuus voisi olla avuksi mielenterveysongelmien oireenhallinnassa	
Jotkut potilaat kävelevät tapaamisiin sen sijaan, että käyttäisivät julkista liikennettä, koska ovat paranoidisia	13	Jotkut potilaat kävelevät tapaamisiin sen sijaan, että käyttäisivät julkista liikennettä, koska ovat paranoidisia	
Kyvyttömyys rutiinien ylläpitoon vaikeutti potilaiden kapasiteettia selviytyä terveyden edistämisen haasteista	5	kyvyttömyys rutiineihin vaikeutti potilaan selviytymistä terveyteen liittyvissä haasteissa	<i>Potilaan toimintakyky vaikeuttaa selviytymistä terveyteen liittyvissä haasteissa</i>
Potilaan kokema energiavaje aiheuttaa uupumuksen tunteita esim. portaita noustessa	7	potilas uupuu portaiden nousmisesta	
epäadekvaatit päivittäisen elämän taidot	1	heikot arkielämän taidot	
muut nähdyt esteet oli ryhmitelty potilaan ominaisuuksiin, yleislääkärin liittyviin tekijöihin ja mielenterveystyöntekijöihin liittyviin tekijöihin	21	potilaan ominaisuuksiin liittyvät tekijät esteenä	
potilaat sanoivat, että heillä on vaikeuksia saavuttaa suositusten asettamat määrät	16	Potilaille on vaikeuksia saavuttaa suositusten asettamat määrät	

Kun asiakkaat etenevät tasojärjestelmässä, he tulevat fyysisesti aktiivisemmiksi, koska korkeammalla tasolla on etuja, kuten retkille lähteminen	13	Kun asiakkaat etenevät tasojärjestelmässä, he tulevat fyysisesti aktiivisemmiksi, koska korkeammalla tasolla on etuja, kuten retkille lähteminen	
kuten mainittu tämä nähdään stressaavana hetkenä näille potilaille ja ylimääräistä stressiä saattaa joskus nousta heille esitetyistä monimutkaisista kysymyksistä ja ajanvarausten siirtymisestä	21	tämä nähdään stressaavana hetkenä näille potilaille	
kuten mainittu tämä nähdään stressaavana hetkenä näille potilaille ja ylimääräistä stressiä saattaa joskus nousta heille esitetyistä monimutkaisista kysymyksistä ja ajanvarausten siirtymisestä	21	ylimääräistä stressiä saattaa joskus nousta heille esitetyistä monimutkaisista kysymyksistä	
kuten mainittu tämä nähdään stressaavana hetkenä näille potilaille ja ylimääräistä stressiä saattaa joskus nousta heille esitetyistä monimutkaisista kysymyksistä ja ajanvarausten siirtymisestä	21	ylimääräistä stressiä saattaa joskus nousta ajanvarausten siirtymisestä	
potilaat, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö tai vakava masennus, on korkeampi sisäistetty sääntely kuin potilailla, joilla on skitsofrenia	22	potilaat, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, on korkeampi sisäistetty sääntely kuin potilailla, joilla on skitsofrenia	<i>Psyykkisten oireiden vakavuus heikentää terveyden edistämisen interventioiden vaikuttavuutta</i>
mielenterveysongelmien vakavuus koettiin esteenä elämäntapamuutosten onnistumiselle	11	mielenterveysongelmien vakavuus esti elämäntapamuutoksen	
potilaat, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö tai vakava masennus, on korkeampi sisäistetty sääntely kuin potilailla, joilla on skitsofrenia	22	potilaat, joilla on vakava masennus, on korkeampi sisäistetty sääntely kuin potilailla, joilla on skitsofrenia	

Ero muutoksessa diabetestiedon suhteen DART ja UCI ryhmän välillä riippui skitsofreniaoireiden esiintyvyydestä ja vakavuudesta ajassa kaksi	14	Ero muutoksessa diabetestiedon suhteen DART ja UCI ryhmän välillä riippui skitsofreniaoireiden esiintyvyydestä ajassa kaksi
	14	Ero muutoksessa diabetestiedon suhteen DART ja UCI ryhmän välillä riippui skitsofreniaoireiden vakavuudesta ajassa kaksi
Kun psykiatristen oireiden vakavuuden pistemäärä oli matala, muutos diabetestiedossa oli suurempi hoitoryhmässä kuin kontrolliryhmässä	14	Kun psykiatristen oireiden vakavuuden pistemäärä oli matala, muutos diabetestiedossa oli suurempi hoitoryhmässä kuin kontrolliryhmässä
kun psykiatristen oireiden vakavuuden pistemäärä oli korkea, muutosta diabetestiedossa ei ollut hoitoryhmän ja kontrolliryhmän välillä	14	kun psykiatristen oireiden vakavuuden pistemäärä oli korkea, muutosta diabetestiedossa ei ollut hoitoryhmän ja kontrolliryhmän välillä
kun negatiivisten tai yleisten oireiden pistemäärä oli matala, hoitoryhmä pärjäsikin paremmin kuin kontrolliryhmä	14	kun negatiivisten oireiden pistemäärä oli matala, hoitoryhmä pärjäsikin paremmin kuin kontrolliryhmä
	14	Kun yleisten oireiden pistemäärä oli matala, hoitoryhmä pärjäsikin paremmin kuin kontrolliryhmä
Kun negatiivisten tai yleisten oireiden pistemäärä oli korkea, hoitoryhmässä ei ollut eroa kontrolliryhmään	14	Kun negatiivisten oireiden pistemäärä oli korkea, hoitoryhmässä ei ollut eroa kontrolliryhmään
	14	Kun yleisten oireiden pistemäärä oli korkea, hoitoryhmässä ei ollut eroa kontrolliryhmään
Ryhmällä ja positiivisilla oireilla ei havaittu yhteyttä	14	Ryhmällä ja positiivisilla oireilla ei havaittu yhteyttä

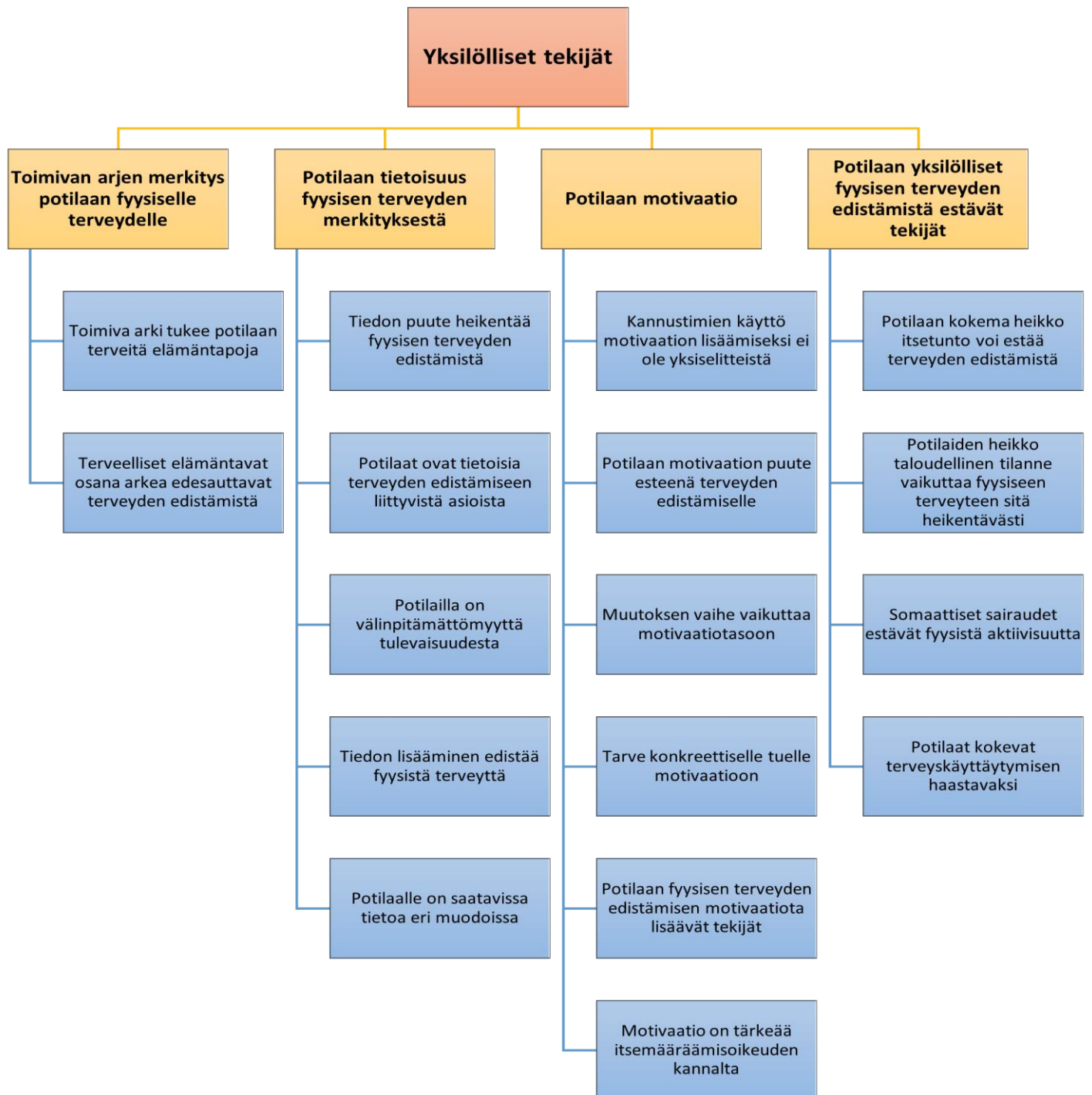
Skitsofreniaoireiden korkeammalla määrällä ja vakavuudella oli negatiivinen yhteys diabeteksen minäpystyvyyteen molemmissa ryhmissä	14	Skitsofrenia oireiden korkeammalla määrällä oli negatiivinen yhteys diabeteksen minäpystyvyyteen molemmissa ryhmissä	
		Skitsofrenia oireiden vakavuudella oli negatiivinen yhteys diabeteksen minäpystyvyyteen molemmissa ryhmissä	
Potilaat kokivat leimautuvansa mielenterveyspotilaksi, mikä vaikeutti terveyden edistämistä	6	potilaat kokivat leimautumista mikä vaikeutti terveyden edistämistä	<i>Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden kokema stigma</i>
vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavat ovat alihoidettuja	11	vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavat ovat alihoidettuja	
Leimautumista ennaltaehkäisevä työ lisäsi terveyden edistämisen mahdollisuuksia	6	leimautumisen ennaltaehkäiseminen lisäsi terveyden edistämisen mahdollisuuksia	
Monet henkilökunnasta tunnistavat, että vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden stigmasaatio ja potilaiden itselleen asettama stigma voi olla estävä tekijä terveellisten elämäntapojen tavoittelemisessa	15	vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden stigmasaatio voi olla estävä tekijä terveellisten elämäntapojen tavoittelemisessa	
Monet henkilökunnasta tunnistavat, että vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden stigmasaatio ja potilaiden itselleen asettama stigma voi olla estävä tekijä terveellisten elämäntapojen tavoittelemisessa	15	vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavien potilaiden itselleen asettama stigma voi olla estävä tekijä terveellisten elämäntapojen tavoittelemisessa	
stigma saattaa estää terveyskäyttäytymistä kuten fyysistä aktiivisuutta	15	stigma saattaa estää terveyskäyttäytymistä kuten fyysistä aktiivisuutta	
asiakkaat voivat kokea olevansa silmiinpistäviä, koska heillä on vakava mielenterveyden häiriö ja eivät koe kuuluvansa yhteisöön	15	silmiinpistävyyden kokemus, koska on vakava mielenterveydenhäiriö	

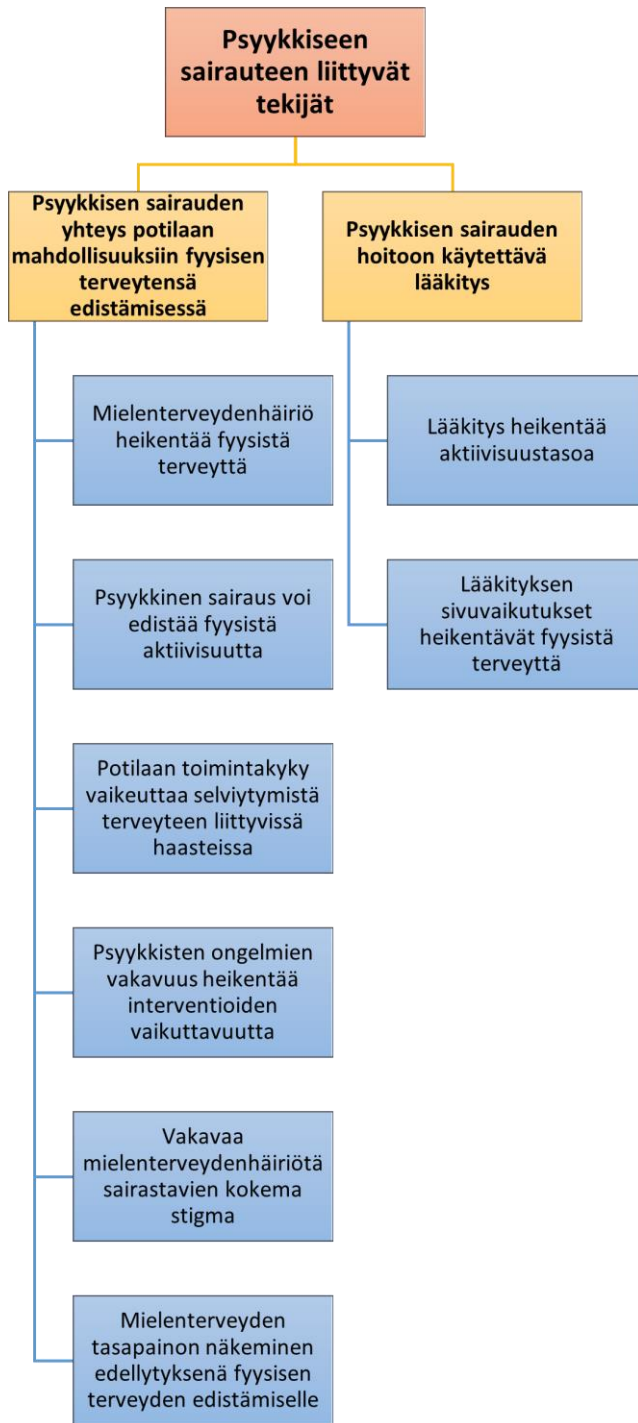
asiakkaat voivat kokea olevansa silmiinpistäviä, koska heillä on vakava mielenterveyden häiriö ja eivät koe kuuluvansa yhteisöön	15	silmiinpistävyyskokemus, koska ei koe kuuluvansa yhteisöön	
hoitohenkilökunta mietti, että kokemus huomiota herättävyydestä vaikuttaa asiakkaan halukkuuteen mennä YMCA:lle, jossa heillä olisi mahdollisuus ilmaiseksi kävelyreitteihin, uima-altaisiin ja painoharjoitteluun	15	kokemus huomiota herättävyydestä vaikuttaa asiakkaan halukkuuteen mennä YMCA:lle	
Kun asiakkaan vointi on vakaa, fyysisen aktiivisuuden tukemista harkitaan.	13	Kun asiakkaan vointi on vakaa, fyysisen aktiivisuuden tukemista harkitaan.	<i>Mielenterveyden tasapainon näkeminen edellytyksenä fyysisen terveyden edistämiseksi</i>
Läheiset korostavat, että elämäntapainterventioon osallistumisen ajoitus pitää ottaa huomioon ja jollain tasolla mielenterveyden tasapaino on tarpeellista ja sen nähtiin olevan lähtökohta elämäntapainterventiolle ja onnistuneelle elämäntapamuutokselle.	20	läheisten mukaan elämäntapainterventioon osallistumiselle jonkinlainen mielenterveyden tasapaino on tarpeellista	
Läheiset korostavat, että elämäntapainterventioon osallistumisen ajoitus pitää ottaa huomioon ja jollain tasolla mielenterveyden tasapaino on tarpeellista ja sen nähtiin olevan lähtökohta elämäntapainterventiolle ja onnistuneelle elämäntapamuutokselle.	20	Läheisten mukaan mielenterveyden tasapaino on lähtökohta elämäntapainterventiolle	
Läheiset korostavat, että elämäntapainterventioon osallistumisen ajoitus pitää ottaa huomioon ja jollain tasolla mielenterveyden tasapaino on tarpeellista ja sen nähtiin olevan lähtökohta elämäntapainterventiolle ja onnistuneelle elämäntapamuutokselle.	20	läheisten mukaan mielenterveyden tasapaino on lähtökohta onnistuneelle elämäntapamuutokselle	
esteet, jotka usein mainittiin, olivat lääkkeiden sivuvaikutukset, skitsofrenian negatiiviset oireet, mielialan vaihtelu ja sairauden vaihtelu.	19	mielialan vaihtelu on este	

esteet, jotka usein mainittiin, olivat lääkkeiden sivuvaikutukset, skitsofrenian negatiiviset oireet, mielialan vaihtelu ja sairauden vaihtelu.	19	sairauden vaihtelu on este		
Osallistua näkivät, että potilaan mielenterveys oli olennaisessa osassa fyysiselle aktiivisuudelle	13	Potilaan mielenterveys on olennaisessa osassa fyysiselle aktiivisuudelle		
Psykyklääkkeiden sivuvaikutukset estivät fyysistä aktiivisuutta	7	lääkkeiden sivuvaikutukset estivät fyysistä aktiivisuutta	<i>Lääkitys heikentää aktiivisuustasoa</i>	Psyykkisen sairauden hoitoon käytettävä lääkitys
Potilas koki, että ilman psykyklääkettä hän varmasti liikkuisi enemmän	7	potilas syytti liikkumattomuudesta psykyklääkitystä		
Joidenkin lääkkeiden sivuvaikutukset vaikuttavat aktiivisuustasoon mikä puolestaan vaikuttaa osallistujien kykyyn ottaa osaa terveystyöskäytännöihin	15	Joidenkin lääkkeiden sivuvaikutukset vaikuttavat aktiivisuustasoon mikä puolestaan vaikuttaa osallistujien kykyyn osallistua terveystyöskäytännöihin		
potilaat, joilla on vähemmän lääkitystä ovat usein aktiivisempia	13	potilaat, joilla on vähemmän lääkitystä ovat usein aktiivisempia		
Lääkitysten sivuvaikutukset olivat yleisiä	8	lääkitysten sivuvaikutukset olivat yleisiä	<i>Lääkityksen sivuvaikutukset heikentävät fyysistä terveyttä</i>	
lääkitysten sivuvaikutukset vaikuttivat fyysiseen hyvinvointiin	8	lääkitysten sivuvaikutukset vaikuttivat hyvinvointiin		
esimerkiksi seksuaalitoimintoihin liittyvät häiriöt tai painonnousu, jotka liittyvät antipsykoottiseen lääkitykseen, olivat yleisiä huolenaiheita, joista palvelunkäyttäjät halusivat keskustella ammattilaisten kanssa.	17	antipsykoottiseen lääkitykseen liittyvät seksuaalitoimintojen häiriöt		
Monet henkilökunnasta kuvasivat kuinka lääkkeiden haittavaikutukset estävät liikkumista	13	Lääkkeiden haittavaikutukset estävät liikkumista		
Lääkkeisiin liittyvä painonnousu pahentaa liikkumaan lähtemisen vaikeutta	1	lääkityksestä johtuva painonnousu vaikeuttaa itsessään vaikeaa liikkumaan lähtemistä		

lääkitys saattoi vaikuttaa ruokahaluun osastolla	8	lääkitys vaikutti ruokahaluun			
Psykoosinestolääkityksen koettiin nostavan ruokahalua	10	lääkitys nosti ruokahalua			
psykoosinestolääkityksen koettiin nostavan painoa	10	lääkitys nosti painoa			
esimerkiksi seksuaalitoimintoihin liittyvät häiriöt tai painonnousu, jotka liittyvät antipsykoottiseen lääkitykseen, olivat yleisiä huolenaiheita, joista palvelunkäyttäjät halusivat keskustella ammattilaisten kanssa.	17	antipsykoottiseen lääkitykseen liittyvä painonnousu oli huolenaihe			
Tämä oli erityisen yleistä, kun palvelunkäyttäjät ja läheiset kokivat sivuvaikutuksia, kuten painonnousu, antipsykoottisesta lääkityksestä	17	painonnousu antipsykoottisen lääkityksen sivuvaikutuksena			
Hoitohenkilökunnalla ei ole yhtenäistä näkemystä siitä, että antipsykoottiset lääkkeet välttämättä johtaisivat painon nousuun	15	ei yhtenäistä näkemystä, että antipsykoottiset lääkitykset johtaisivat painonnousuun			
Lääkkeet tekevät väsyneeksi tai uneliaaksi mikä vaikuttaa toimintakykyyn (negatiivisesti)	1	lääkkeet aiheuttavat väsymystä, mikä vaikuttaa toimintakykyyn negatiivisesti			
Lääkkeet tekevät väsyneeksi tai uneliaaksi minkä vuoksi sitoutuminen liikuntaan on vaikeaa	1	lääkkeet aiheuttavat väsymystä, mikä vaikeuttaa liikuntaan sitoutumista			
energiavaje tai uupumus usein liitettiin psyykenlääkkeen sivuvaikutukseksi (jolle ei ole mitään tehtävissä)	7	energiavaje liitettiin lääkkeen sivuvaikutukseksi, eikä koettu, että sille olisi voinut tehdä mitään			

LIITE 3 Vakavaa mielenterveydenhäiriötä sairastavan potilaan fyysisen terveyden edistämiseen yhteydessä olevat tekijät





Tukiverkoston liittyvät tekijät

Vertaistuki

Vertaistuki voi edesauttaa terveyskäyttäytymisen toteutumista

Ryhmätoiminta motivoi useimpia potilaita

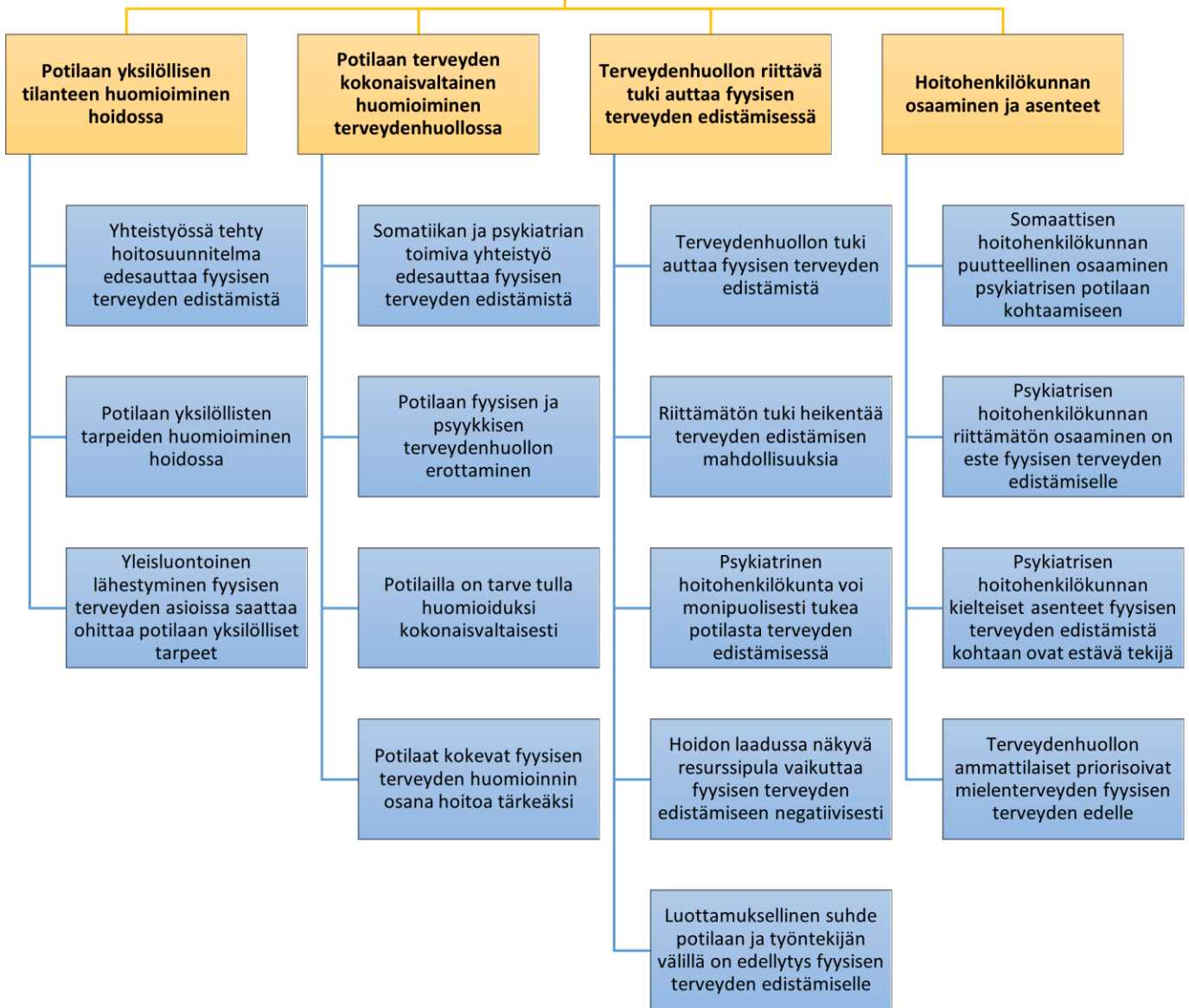
Potilaan lähipiiri on merkityksellinen potilaan fyysiselle terveydelle

Lähipiiriltä saatu tuki edistää fyysistä terveyttä

Lähipiirin osallistumista elämäntapamuutokseen ei mahdollisteta

Luottamuksellinen suhde työntekijän kanssa on tärkeää potilaan läheisten osallistumiselle

Terveysthuoltoon liittyvät tekijät



**Yhteiskuntaan ja ympäristöön
liittyvät tekijät**

**Yhteiskunta voi edesauttaa fyysisen
terveyden edistämistä**

Julkiset liikennevälineet edesauttavat
terveellisiä elämäntapoja

Potilaiden saama taloudellinen tuki edesauttaa
fyysisen terveyden edistämistä

Osaavat päättäjät edistävät potilaiden
mahdollisuuksia fyysiseen terveyteen

**Ympäristö voi rajoittaa potilaan
terveyskäyttäytymisen mahdollisuuksia**

Ympäristö voi rajoittaa ravitsemusvalintoja

Ympäristö voi rajoittaa potilaan mahdollisuuksia
fyysiseen aktiivisuuteen

Vuodenaika voi vaikuttaa potilaan terveyteen