



Opas kuntoutuspalveluista kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffectiivista häiriötä sairastaville nuorille

Tuija Korpelainen

Kiia Suhonen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2025

Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)

Korpelainen, Tuija & Suhonen, Kiia

Opas kuntoutuspalveluista kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2025, 60 sivua.

Kuntoutuksen ohjaajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Kaksisuuntaiset ry:n Aallonmurtaja-hankkeen kautta on herännyt tarve saada tietoa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastavien nuorten heitä koskevista palveluista. Opinnäytetyön kohderyhmänä on täysi-ikäiset kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastavat nuoret. Toimeksiantajina opinnäytetyössä toimi Kaksisuuntaiset ry Aallonmurtaja-hankkeen kautta. Tietoa kohderyhmän palveluista voi olla vaikea löytää, eikä se ollut kootusti saatavilla. Tarkoituksena olikin koota yhteen hyväksi todettuja ja hyödyllisiä palveluita, jotta nuorten olisi helpompi etsiä itselleen sopivia palveluita. Opasta voi hyödyntää myös ammattilaiset, jotka voivat suositella oppaasta löytyviä palveluita asiakkailleen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas kuntoutuspalveluista kohderyhmää varten sekä täydentää Aallonmurtaja -hankkeessa tuotettua tietoa nuorten käyttämistä palveluista. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä olivat: Mitä kuntoutuspalveluita on olemassa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille? Mikä voisi olla mahdollinen palvelupolku kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille? Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille suunnattuja palveluita ja palveluihin löytämistä opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan avulla.

Aineistoa kerättiin kyselytutkimuksella kohderyhmältä heidän käyttämistään kuntoutuspalveluista. Aineistosta saaduista tuloksista saatiin hyvin materiaalia oppaan valmistukseen. Opinnäytetyössä tutkimus ei ollut pääosassa, vaan oppaan tekeminen. Tuloksista selvisi, että palveluihin pääseminen on haastavaa. Palvelut kuitenkin koettiin tärkeiksi ja hyödyllisiksi. Erityisesti psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset sekä vertaistuki koettiin hyödyllisiksi palveluiksi. Merkittävänä havaintona oli se, että kohderyhmän nuoret kokivat, että heitä ei aina oteta tosissaan terveydenhuollon palveluissa.

Tulosten perusteella voitiin päätellä, että kohderyhmän nuorten käyttämät palvelut ovat hyvin samankaltaisia keskenään. Palveluiden kirjo on melko suppea, eikä tietoutta kaikista mahdollisista palveluista varmasti-kaan ole. Mahdollisia jatkotutkimuksia tai kehittämistöitä aiheesta voisi tehdä, ja yksi mahdollisuus olisi tehdä jonkinlainen tehtäväkirja, joka olisi apuna ja tukena arkielämässä.

Avainsanat (asiasanat)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö, palvelut, nuoret, mielialahäiriöiden kuntoutus, opas, kyselytutkimus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet): -

Korpelainen, Tuija & Suhonen, Kiia

Guide to rehabilitation services for young people with bipolar disorder and schizoaffective disorder.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2025, 60 pages.

Degree Program in Rehabilitation Counselling. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Mental health challenges have increased among young people. Through the Kaksisuuntaiset ry's Aallonmurtaja project, there's a need for information on services for young people with bipolar disorder and schizoaffective disorder. The thesis was commissioned by Kaksisuuntaiset ry through the Aallonmurtaja project. The target group for the thesis was limited to young adults with bipolar disorder and schizoaffective disorder. Information on services for the target group can be difficult to find and was not available in aggregated form. The aim was to bring together proven and useful services to make it easier for young people to find the right services for them. The guide can also be used by professionals who can recommend the services in the guide to their clients.

The aim of the thesis was to produce a guide to rehabilitation services for the target group and to complement the information on services used by young people produced in the Aallonmurtaja project. The research questions were: What services are available for young people with schizoaffective disorder and bipolar disorder? What could be a possible service pathway for young people with bipolar disorder and schizoaffective disorder? The aim of the thesis was to clarify the services available for young people with bipolar disorder and schizoaffective disorder and how to find them, using the resulting guide.

Data was collected through a survey of the target group about their use of rehabilitation services. The results from the data provided good material to produce the guide. In this thesis, the main focus was not on research, but on making the guide. The results showed that access to services is challenging. However, the services were perceived as important and useful. In particular, meetings with a psychiatric nurse and peer support were perceived as useful services. A significant finding was that the young people in the target group felt that they were not always taken seriously by health services.

The findings suggest that there is a high degree of similarity between the services used by young people in the target group. The range of services is rather limited and there is hardly any knowledge of all the services available. Possible further research or development work could be done on this subject, and one possibility would be to produce some kind of task book to help and support them in their everyday life.

Keywords/tags (subjects)

Bipolar disorder, schizoaffective disorder, services, young people, rehabilitation of mental disorders, guide, survey

Miscellaneous (Confidential information): -

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Palvelut sote-alalla	4
2.1	Sote-palvelujärjestelmä	4
2.2	Palvelupolku	6
3	Mikä on kaksisuuntainen mielialahäiriö?	7
3.1	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet	7
3.2	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito ja kuntoutus	9
4	Mikä on skitsoaffektiivinen häiriö?	11
4.1	Skitsoaffektiivisen häiriön oireet.....	11
4.2	Skitsoaffektiivisen häiriön hoito ja kuntoutus	12
5	Nuorten mielialahäiriöiden kuntoutus	13
5.1	Palveluohjaus	13
5.2	Kuntoutus ja terapia.....	14
5.3	Matalan kynnyksen palvelut	16
6	Kehittämistehtävän tavoite	18
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
7.1	Tutkimusmenetelmä	19
7.2	Kehittämismenetelmä	20
7.3	Aineiston keruu	21
7.4	Aineiston analysointi	21
8	Tulokset	22
8.1	Kotona asuminen	23
8.2	Tukijaksot laitoksissa	23
8.3	Palvelut.....	24
9	Oppaan tekeminen	27
10	Johtopäätökset	28
10.1	Kehittämisehdotukset	30
10.2	Eettisyys.....	30
10.3	Luotettavuus	32
11	Pohdinta	33
	Lähteet	36
	Liitteet	41
	Liite 1. Saatekirje	41

Liite 2. Kyselylomake	42
Liite 3. Opas	49

Kuviot

Kuvio 1. Millaiseksi koit palveluihin pääsemisen? n=11	24
Kuvio 2. Ovatko palvelut pysyneet samoina? n=11	25
Kuvio 3. Mikä on muuttunut? n=6	26
Kuvio 4. Oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödytön? n=11	26
Kuvio 5. Oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödyllinen? n=11.....	27

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki laadullisen aineiston analyysistä.....	22
--	----

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena oli tehdä opas kuntoutuspalveluista kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastaville nuorille. Opas tehtiin Kaksisuuntaiset ry:n Aallonmurtaja -hankkeeseen. Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään 18–29-vuotiaiden kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastavien nuorten kuntoutuspalveluita ja niihin hakeutumista. Aiheen rajaus perustuu opinnäytetyön toimeksiantajan hankkeen kohderyhmään, josta rajaus tehtiin kohdistumaan täysi-ikäisiin.

Tutkimuksista on ilmennyt, että noin 20–25 prosentilla nuorista on jotain mielenterveyden häiriöiden haasteita (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2025). Nuorten mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet pandemian myötä. Ahdistuksesta ja tunteista puhuminen ylipäänsä on lisääntynyt. (Toikkanen 2024.) Mielen sairauksiin, kuten esimerkiksi kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja skitsoaffektiiiviseen häiriöön, liittyy usein häpeäleima eli stigma. Mielen sairaudet ovat alttiita häpeäleimalle, koska se ilmenee käyttäytymisen, kokemuksen ja tunne-elämän kautta, ja niitä on haastava eriyttää henkilön persoonallisuudesta. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001).

Opinnäytetyössä haluttiin selkiyttää kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastavien nuorten kanssa työskenteleville, sekä nuorille itselleen, mahdollisia palveluja, joihin voisi ohjata ja ohjautua. Erilaisia mahdollisia palveluita on paljon, ja niiden valitseminen ja havainnointi voi olla haastavaa sekä ammattilaisille, että etenkin sairauden kanssa elävälle nuorelle. Työn toivotaan myös osaltaan tukevan kohderyhmän nuorten mielenterveyttä, ja auttamaan mahdollisen palvelupolun hahmottaminen. Työssä pyrittiin kehittämään selkeä polku palveluihin löytämiseksi ja mahdollisista eri palvelumuodoista kohderyhmälle. Opinnäytetyönä laaditun oppaan toivotaan helpottavan palveluihin tutustumista ja hakeutumista. Oppaan tekemisessä kuullaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastavien nuorten näkemyksiä palveluista ja niihin hakeutumisesta, minkä toivotaan osaltaan myös pienentävän palveluihin hakeutumisen kynnystä.

Opinnäytetyö tukee osaltaan kestävästä kehitystä sosiaalisen kestävyiden kautta. Sosiaalisen kestävyiden ajatuksena on siirtää hyvinvoinnin edellytykset sukupolvelta toiselle. Yksi ekologisen kestävyiden edellytyksistä on kansalaisten perushyvinvointi. (Mitä on kestävä kehitys 2023.) Kuntoutuksen ohjaaja osallistuu asiakkaan palveluiden suunnitteluun, sekä ohjaa ja neuvoa asiakasta

hakeutumaan tämän tarvitsemiin palveluihin (Kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja neuvonta 2024). Kuntoutuksen ohjaajan ammatin näkökulmasta erilaisiin palveluihin ohjaaminen sekä palvelujärjestelmä osaaminen on keskeistä ja opintoihin onkin liittynyt vahvasti erilaiset palvelut sekä palvelujärjestelmät. Kuntoutuksen ohjaaja on siis palvelujärjestelmän sekä palveluohjauksen ammattilainen. Kuntoutuksen ohjaajan ammattiin kuuluu myös vahvasti kuntoutuksen suunnittelu sekä työ- ja toimintakyvyn asiantuntijuus. Alalla tulee tuntee myös kuntoutusta ohjaavaa lainsäädäntöä.

2 Palvelut sote-alalla

2.1 Sote-palvelujärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän perustana on julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto, joka on toteutettu valtion tuen avulla (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut N.d.). Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat monen eri osa-alueen yhtälö. Se koostuu sitä ohjaavasta lainsäädännöstä, hyvinvointialueista, sosiaali- ja terveyspalveluista, kuntoutuksesta, lääkehoidosta ja -huollosta, iäkkäiden palveluista, turvapaikanhakijoiden sosiaaliturvasta ja palveluista, alan henkilöstöstä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta sekä asiakkaan ja potilaan oikeudet kuuluvat osana sosiaali- ja terveyspalveluita. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on määrittää palvelujen kehittämisen suunta, valmistella lainsäädäntö sekä ohjata uudistusten toteuttamista. (Sosiaali- ja terveyspalvelut N.d.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja toteutetaan julkisen puolen lisäksi yksityisissä yrityksissä. Näiden lisäksi eri laaja kenttä sosiaali- ja terveysjärjestöjä, jotka tuottavat maksullisia sekä maksuttomia palveluita. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut N.d.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastuussa on hyvinvointialueet, joita on yhteensä 21 ja näiden lisäksi Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä (Kehittyvä palvelujärjestelmä 2024). Hyvinvointialueiden tulee huolehtia perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalvelujen, vammaispalveluiden ja ikään-tyneiden asumispalvelujen järjestämisestä (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut N.d.). Perustana hyvinvointialueiden toiminnalle toimii sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä säädetty laki. Laki on tarkoitettu varmistamaan väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Se myös varmistaa yhdenvertaiset ja yhteen toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut

kaikille. (L 612/2021.) Lisäksi hyvinvointialueita varten on laadittu oma laki ohjaamaan niiden toimintaa kuntia suuremmalla hallintoalueella. Laki hyvinvointialueesta tarkoituksena on edellytysten luominen tällä suuremmalla hallintoalueella, toteuttaa hyvinvointialueen toiminnassa osallistamisa- ja vaikuttamismahdollisuudet asukkaille, edistää suunnitelmallisuutta sekä taloudellista kestävyttä. Laki pyrkii myös luomaan edellytykset hyvinvointialueelle asukkaiden hyvinvoinnin tukemiseen. (L 611/2021.) Alueelliset erot palveluiden saatavuudelle ovat suuria. Hyvinvointialueen tulee järjestää palvelut vastaamaan asukkaidensa tarpeita. Lisäksi palvelut tulee järjestää yhdenvertaisesti yhtenäisinä palvelukokonaisuuksina lähellä asiakkaita. (Kehittyvä palvelujärjestelmä 2024.)

Palvelujärjestelmä on jatkuvassa kehityksessä ja sote-keskuksissa tavoitellaankin palveluintegraatiota (Niemelä & Kivipelto 2019). Palveluiden yhteensovittaminen eli palveluintegraatio tarkoittaa sitä, että asiakkaalle luodaan kokonaisuus tämän tarvitsemista palveluista. Tämän tekee sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjä tai tuottaja. Yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti asiakkaat, jotka käyttävät palveluita paljon tai monialaisesti. (Kehittyvä palvelujärjestelmä 2024.) Palveluiden integraatio on sekä horisontaalista, että vertikaalista (Palveluintegraatio 2023). Vertikaalista integraatiota ovat esimerkiksi niin sanotut matalan kynnyksen palvelut, esimerkiksi perhetyö tai järjestöjen vertaistukipalvelut, erityistason palvelut, esimerkiksi lastensuojelu ja vammaispalvelu, ja vaativan tason palvelut, esimerkiksi lastenpsykiatria (Niemelä & Kivipelto 2019). Horisontaalisella palveluintegraatiolla puolestaan tarkoitetaan kahden erillisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammatin tai organisaation välisten palveluiden yhdistämistä kokonaisuudeksi asiakkaan edun mukaisesti (Niemelä & Kivipelto 2019).

Sosiaalipalvelut ovat osa sote-palvelujärjestelmää. Niitä tulee järjestää erilaisiin tuen tarpeisiin, kuten jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen ja taloudellisen tuen tarpeeseen. Sosiaalityö, -ohjaus ja sosiaalinen kuntoutus ovat sosiaalihuoltolain mukaisia järjestettäviä palveluita. Sosiaalipalvelut ryhmitellään useimmiten elinkaarimallin mukaan: perheet, ikäihmiset, vammaispalvelut ja tukitoimet sekä työikäiset (Sosiaalipalvelut 2024). Sosiaalihuoltolaissa sosiaalipalveluilla tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyössä mukana oleva henkilöstö edistää ja ylläpitää toimintakykyä, turvallisuutta, sosiaalista hyvinvointia sekä osallisuutta yksilön, perheen ja yhteisön tasoilla. (L 1301/2014.) Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää niiden toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta sekä osallisuutta (Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut 2024).

Hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää yksilölliseen tarpeeseen sosiaalipalvelut siten, ettei kiireellisessä tilanteessa olevan asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Kiireettömissä tapauksissa henkilön oikeus on saada tarpeelliset sosiaalihuollon palvelut hyvinvointialueelta, johon hänen kotikuntansa kuuluu. (Sosiaalipalvelut 2024.)

Sosiaalityön tarkoitus on varmistaa apu vaikeimmassa asemassa oleville. Sitä voidaan toteuttaa itsenäisenä palveluna tai osana muita palveluja tai toimintaa. Sosiaalityöstä hyötyy usein asiakkaat, joilla on hyvinvoinnin ja osallistumisen edistämiseen liittyviä tarpeita, kuten erityisesti työllistymiseen, kouluttautumiseen, toimeentuloon ja kuntoutumiseen. Sosiaaliohjaus on henkilökohtaista neuvontaa. Sitä voi tarvita ihan arkielämän sujumiseen. Sosiaaliohjausta annetaan tukemaan palveluiden ja etuuksien hakemisessa sekä käyttämisessä. Nuoret, jotka ovat jääneet työelämän ja koulutuksen ulkopuolelle, sekä mielenterveyskuntoutujat voivat tarvita pitkäjänteistä sosiaaliohjausta päästääkseen eteenpäin elämässä. (Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus 2024.)

2.2 Palvelupolku

Palvelupolku voi toimia kokonaisvaltaisena tapana hoito- ja palveluprosessien organisoimiseen ja koordinoimiseen yli sektori-, organisaatio- ja ammattirajojen (Niemi & Kivipelto 2019). Palvelupolku on kokonaisuus, joka muodostaa asiakkaan kokemuksen palvelusta. Se koostuu palveluntarjoajan suunnittelema tuotantoprosessista ja asiakkaan omista valinnoista. Palvelupolku havainnollistaa, mitä asiakas kokee eri vaiheissa ja mitä hän havaitsee palvelun käyttöliittymässä. (Palvelupolku N.d.). Terveystieteissä on huomattu palvelupolun rakentuneen palvelun tuottajan näkökulmasta, jolloin se ei huomioi kokonaisuutena potilaan asiakaskokemusta. Palvelukeskeisyydestä tulisikin siirtyä kohti asiakaskeskeisempää ajattelua. (Niemi & Kivipelto 2019.)

Palvelupolun kuvaaminen tekee palvelusta konkreettisen ja helpommin ymmärrettävän. Sitä käytetään yleensä palveluiden kehittämisen tukena, mutta se soveltuu myös muihin tarkoituksiin. Parhaimmillaan palvelupolku perustuu asiakastutkimukseen, jolloin voidaan tunnistaa asiakkaan kokemuksen kipupisteet ja kehityskohteet tarkasti. Palvelupolkuja kuvataan usein, kun halutaan ymmärtää palvelun nykytilaa asiakkaan näkökulmasta ja löytää mahdollisuuksia parantaa kokemusta. (Innanen 2018). Palvelupolun alla kuvataan palvelua visuaalisesti ja tuodaan esille palvelun kokonaisuus, joka koostuu jaksoista tai osapalveluista (Palvelupolku N.d.). Hyvässä tapauksessa

palvelupolun kuvaus perustuu asiakastutkimuksesta saadun tiedon pohjalta heidän polkuunsa ja kokemuksiinsa (Innanen 2018).

3 Mikä on kaksisuuntainen mielialahäiriö?

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on sairaus, jossa mielialat ja energiatasot vaihtelevat masennus- ja mania- tai hypomaniajaksojen välillä. Oikeanlainen lääkitys ja terveelliset elämäntavat mahdollistavat hyvän elämän sairauden tuomista vaikutuksista huolimatta (Sadeniemi, Jänkälä, Malm, Sorvaniemi, Stenberg & Suominen. 2017, 17–18). Sairausjaksojen välissä voi olla pitkiä oireettomia kausia, mutta joillakin voi esiintyä lievempiä oireita myös näinä jaksoina (Sadeniemi 2021).

Noin prosentilla aikuisista on kaksisuuntainen mielialahäiriö, ja siihen sairastuneen lapsilla on 10–15 prosentin riski periä se (Sadeniemi 2021). Kaksisuuntainen mielialahäiriö on siis osin perinnöllistä. Myös traumaattiset kokemukset sekä haastavat elämäntapahtumat saattavat altistaa sairastumiselle. (F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö N.d.) Diagnoosi edellyttää vähintään kahta sairausjaksoa, joista yhden tulee olla maaninen tai hypomaaninen (Sadeniemi 2021).

3.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet

Häiriö jaetaan kahteen tyyppiin. Tyyppin 1 kaksisuuntainen mielialahäiriö, johon kuuluu masennusjaksojen lisäksi varsinaisia mania- tai sekamuotoisia jaksoja. Harvinaisissa tapauksissa sairaus voi ilmetä vain maniajaksoina. Tyyppin 2 kaksisuuntainen mielialahäiriö, johon kuuluvat masennus- ja hypomaniajaksot, mutta varsinaisia maniajaksoja ei esiinny. Nämä kaksi tyyppiä eroavat toisistaan niin sairauden kulun kuin hoidon osalta, joten niiden erottaminen on tärkeää. (Sadeniemi ym. 2017, 23–24).

Varsinainen masennustila on mielialahäiriö, jonka tunnusmerkkejä ovat masentunut mieliala ja kyvyttömyys nauttia asioista tai kokea mielihyvää. Tämä tila ei ole pelkästään surullisuutta, vaan siihen voi liittyä monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Näitä voi olla esimerkiksi merkittävät muutokset painossa tai ruokahalussa, univaikeudet tai liiallinen unentarve, jatkuva väsymys tai voimattomuus, arvottomuuden tai syyllisyyden tunne sekä ajatukset kuolemasta tai itsemurhasta.

Usein mukana on myös ahdistuneisuutta ja mahdollisesti lisääntyntä alkoholin käyttöä. Masennus voi kestää viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia, ja sen vaikutukset voivat olla hyvin kokonaisvaltaisia (Rovasalo 2022).

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjaksot ovat maanisia jaksoja yleisempiä, ja ne muistuttavat vakavasta masennuksesta kärsivän ihmisen masennustilaa. Maanisten jaksosten seurauksena voi usein olla vaikeuksia talouden ja ihmissuhteiden kanssa. Nämä voivat entisestään pahentaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivän ihmisen syyllisyyden tunteita, jotka ovat hyvin tyypillisiä. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2022.)

Mania on mielialan voimakas kohoamisen tila, joka alkaa usein äkillisesti ja voi kestää kahdesta viikosta viiteen kuukauteen (Tarnanen, Suominen, Lähteenmäki & Laukkala 2021). Tällöin henkilön mieliala on selvästi tavallisesta poikkeava, ja siihen liittyy lisääntyntä aktiivisuutta, puheliaisuutta, nopeita ajatuksia ja huomattavan korkeaa itsetuntoa. Myös unen tarve on usein huomattavasti vähentynyt. Maniassa voi ilmetä suuruuskuvitelmia, ajatusten hajanaisuutta ja keskittymisen vaikeuksia (Sadeniemi 2021). Kokemuksena mania voi olla hyvin voimakas, se saattaa tuntua innostavalta, aistivoimaiselta tai jopa euforiselta, ja sitä on verrattu piristävien huumeiden vaikutuksiin (Sadeniemi ym. 2017, 31).

Manian aikana sairastunut voi tehdä ongelmia itselleen esimerkiksi käyttämällä päihteitä, hakeutumalla huonoihin ihmissuhteisiin tai olemalla huoleton talousasioissa. Manian aikana potilaat eivät yleensä itse huomaa hoidon tarvetta, ja usein tulevatkin hoitoon toisten aloitteesta tai omasta tahdosta riippumatta. (Tarnanen ym. 2021.) Maniasta toipuminen oireettomaksi tapahtuu yleensä melko nopeasti asianmukaisessa hoidossa. Jos manian jälkioireet jatkuvat pidempään sairausjakson jälkeen, sairaus todennäköisesti uusiutuu jo lyhyellä aikavälillä. Manian hoidossa ilmeinen päämäärä tulee olla täydellinen oireettomuus. (Isometsä 1999.)

Hypomania on mielialahäiriön tila, joka muistuttaa maniaa mutta on lievempi (Sadeniemi 2021). Se kestää vähintään neljä päivää, mutta voi jatkua huomattavasti pidempään, joskus jopa kuukausia (Sadeniemi ym. 2017, 22). Hypomanian aikana henkilö voi tuntea voimakasta innostusta, mutta samalla hänellä voi ilmetä keskittymisvaikeuksia, unettomuutta, lisääntyntä puheliaisuutta, ta-

vallista suurempaa aktiivisuutta ja kohonnutta itseluottamusta. Näitä oireita pidetään hypomaniana, jos ne esiintyvät yhtä aikaa ja eroavat selkeästi henkilön normaalista olotilasta ja käytöksestä. (Sadeniemi 2021.)

Hypomaniassa esiintyy esimerkiksi lisääntyneitä sosiaalisuutta, puheliaisuutta, lisääntyneitä seksuaalista energiaa, ja vähentyneitä unentarvetta, mutta ei niin paljon, että niistä olisi vakavia häiriöitä töissä tai sosiaalisuudessa. Hypomaniassa ärtyneisyys, ylimielisyys sekä moukkamainen käytös usein korvaavat maniaassa tutumman euforisen sosiaalisuuden. Hypomaniaan ei liity hallusinaatioita tai harhaluuloja. (Mood [affective] disorders (F30-F39) 2019.)

Noin kolmanneksella kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla esiintyy sekamuotoisia jaksoja. Sekamuotoisessa jaksossa ilmenee sekä kohonneen mielialan että masennuksen oireita joko yhtä aikaisesti, tai nopeasti laidasta laitaan vaihdellen. Mieliala voi vaihdella päivän aikana, joskus minuutista toiseen, maniasta depression. Sekamuotoiseen jaksoon saattaa liittyä psykoottisia oireita. (Sadeniemi ym. 2017, 23.)

Manian ja depression oireet voivat esiintyä myös yhtäaikaisesti, jolloin esimerkiksi potilaan mieliala voi olla depressiivinen, mutta ajatustoiminta kiihtynyttä ja puhe runsasta. Sekamuotoiselle jaksolle on tavallista, että potilaan tila on epävakaa. Tila voi sisältää sekä manian ja depression ääritiloja että vaiheita, joissa sekä manian että depression oireita esiintyy yhtä aikaa. (Isometsä 1999.)

Sekamuotoiset jaksot ovat usein sairastuneelle hyvin tuskallisia mielialan intensiivisten vaihteluiden vuoksi. Erityisesti silloin, kun mieliala kääntyy maanisesta syvästi depressiiviseksi. Sekamuotoisissa jaksoissa saattaa esiintyä itsemurha-ajatuksia ja itsemurhan riski on tällöin kohonnut. Todennäköisemmin sekamuotoisia oirekuvia esiintyy enemmän nuoruusikäisillä kuin aikuisilla potilailla. (Isometsä 1999.)

3.2 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito ja kuntoutus

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on tärkeä yhdistää sekä lääkkeelliset, että lääkkeettömät hoidot. Niiden avulla saadaan potilaan tarpeiden mukainen hoito, joka tukee yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Hoidon suunnittelussa on tärkeä selvittää, missä sairauden vaiheessa ollaan menossa,

sekä huomioida taudin kulku, jotta hoito olisi mahdollisimman tehokasta. Sairauden hoito tulee järjestää siten, että potilaan yksilölliset tarpeet ja eri sairausvaiheiden mukaisesti muuttuvat hoitotarpeet huomioidaan, ja hoidon jatkuvuus voidaan turvata. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.)

Keskeinen keino toistuvien sairausjaksojen ehkäisemiseksi on mielialaa vakauttava lääkehoito. Sen tehtävänä on estää uusien oirejaksojen esiintyminen ja sitä myötä aiheutuva sairauden paheneminen. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoitoon käytetään ensisijaisesti erilaisia mielialantasajia sekä psykoosilääkkeitä. (Sadeniemi 2021.) Sairaalahoidolle syitä voi olla esimerkiksi vakava itsetuhoisuus, psykoottisuus, kyvyttömyys huolehtia itsestä sekä toiminta- ja harkintakyvyn vakava heikkeneminen. Sairaalahoito voidaan toteuttaa potilaan tahdosta riippumatta mielenterveyslain mukaisesti. Jos avohoito arvioidaan sairauden akuuttivaiheessa riittäväksi, tulee potilaan tilaa seurata säännöllisin tapaamisin. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla henkilöllä on mahdollisuus saada asumiseen tukea ja palveluita. Näitä ovat esimerkiksi kotiin vietävä tukipalvelu, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen (Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille N.d.). Kelalla on myös erilaisia kuntoutusvaihtoehtoja, esimerkiksi Silmu-kurssi, jonne kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava voi hakeutua. (Silmu-kurssi – Tukea mielenterveyden vahvistamiseen ja arjen hallintaan N.d.).

Arviolammin, Suomisen, Mantereen, Leppämäen, Valtosen ja Isometsän (2013) tutkimuksessa tutkittiin Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien sitoutumista hoitoon. Tutkimuksessa kävi ilmi, että Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat sitoutuvat hoitoon huonosti, ja se on yleinen kliininen ongelma. Ei kuitenkaan tiedetä, johtuuko hoitoon sitoutuminen potilaan ominaisuuksista tai asenteista, hoitotyypistä vai hoidon sivuvaikutuksista. Tutkimus kesti 18 kuukautta, jonka aikana tutkittiin 168 Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan laitospotilaan ja avohoitopotilaan erilaisten psykofarmakologisten ja psykososiaalisten hoitojen jatkuvuutta, asenteita ja sitoutumista. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että joka neljännes mielialaa vakauttavia lääkkeitä tai epätyypillisiä antipsykootteja käyttävistä potilaista keskeytti lääkityksen ainakin seurantajakson hoitovaiheen aikana omatoimisesti. Useimmiten tämä tapahtui masennusjakson aikana. Kun lääkehoitoa jatkettiin, sitoutuminen siihen oli heikentynyt jopa kolmanneksella. (Arviolammi, Suominen, Mantere, Leppämäki, Valtonen & Isometsä. 2013.)

4 Mikä on skitsoaffektiivinen häiriö?

Skitsoaffektiivinen häiriö on jaksottain esiintyvä häiriö, jossa on huomattavia ja varmoja skitsofrenia- ja mielialaoireita saman sairausjakson aikana (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020). Vähäkylän (2021, 38) mukaan Suomessa skitsoaffektiivisen häiriön esiintyvyys on 0,32 prosenttia väestöstä. Skitsoaffektiivinen häiriö ilmenee toisilla potilailla toistuvina skitsoaffektiivisinä jaksoina, jotka voivat olla maanista tai masennus tyyppiä tai sekamuotoista. Tällöin diagnoosina on skitsoaffektiivinen psykoosi. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.) Hietaharju ja Nuutila (2010, 64) toteavat skitsoaffektiivisen psykoosin luokiteltavan skitsofreenisten häiriöiden joukkoon sekä sen olevan skitsofreniaa harvinaisempaa. Joillakin potilailla skitsoaffektiivinen psykoosi ilmenee yhtenä tai kahtena skitsoaffektiivisenä jaksoneuvon tyyppillisten mania- tai masennusjaksojen välissä. Jos skitsoaffektiivista häiriötä sairastavalla on diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö tai toistuvat masennusjaksot, ne eivät kumoudu niiden kliinisen kuvan ollessa muuten tyyppillistä. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.)

Skitsoaffektiivisen ennuste on parempi kuin skitsofreniaa sairastavilla, eikä se jätä jälkioireita samoin kuin skitsofrenia. Tähän sairastuneiden suvuissa ilmenee keskimääräistä enemmän skitsofreniaan ja vakaviin mielialahäiriöihin sairastuneita. (Hietaharju & Nuutila 2010, 64.)

4.1 Skitsoaffektiivisen häiriön oireet

Skitsoaffektiivisen häiriön oireita esiintyy sekä skitsofreniasta että mielialahäiriöistä. Oireet ovat jaksottaisia, joista psykoottiset ja mielialaoireet ilmenevät joko samanaikaisesti tai hyvin lähellä toisiaan. Se on oireiltaan skitsofrenian ja mielialahäiriön yhdistelmä tai välimuoto. Skitsoaffektiivisestä häiriöstä tunnetaan maaninen, masennusoireinen ja sekamuotoinen muoto. (F25 Skitsoaffektiivinen häiriö N.d.) Rajut psykoosit ovat häiriölle tyyppillisiä. Maanisessa muodossa korostuu sekä skitsofreeniset että maaniset oireet samassa sairausjaksossa. Tässä muodossa esiintyvät psykoosit alkavat useimmiten äkillisesti ja ovat luonteeltaan rajuja. Epänormaali mieliala näyttäytyy useimmiten kohonneena itsetuntona ja suuruus ajatuksina. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020). Muita skitsoaffektiivisen maanisen muodon tyyppillisiä oireita on puheliaisuus, ajatusten kiihtyneisyys sekä henkilölle itselleen haitallinen harkitsematon käytös (F25 Skitsoaffektiivinen häiriö N.d.).

Masennusoireisessa muodossa skitsofrenia- ja masennusoireet korostuvat molemmat samassa sairausjaksossa. Tämä muoto on yleensä maanista muotoa laimeampi, eikä se ole yhtä hälyttävä. Masentuneisuuden linkittyä usein monia potilaalle luonteenomaisia masennusoireita tai poikkeavuuksia käyttäytymisessä. Lisäksi esiintyy muita selkeämmin skitsofrenisia oireita, kuten äänien kuuleminen tai vakuuttuneisuus, että heitä vastaan juonitaan. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.) Masennuksen tyypillisiä oireita ovat lisäksi ajatusten keskittyminen kuolemaan sekä itsetuhoon, korostuneet syyllisyydentunteet ja mielihyvätunteiden voimakas lasku. Myös kiinnostuksen häviäminen asioihin, jotka aiemmin on koettu kiinnostaviksi, sekä alemmuuden- ja arvottomuudentunteet kuuluvat tyypillisesti masennuksen oireisiin. (F25 Skitsoaffektiivinen häiriö N.d.)

Sekamuotoisessa skitsoaffektiivisessä häiriössä esiintyy yhtäaikaista skitsofrenian oireita ja sekamuotoisen kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita. Oireet voivat esiintyä joko vain samanaikaisesti tai siten, että skitsofrenian oireet jatkuvat mielialaoireita pidempään. (Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020.) Skitsoaffektiivisen häiriön maanisesta muodosta toipuu usein paremmin kuin masennusmuotoisesta kärsivät (F25 Skitsoaffektiivinen häiriö N.d.).

4.2 Skitsoaffektiivisen häiriön hoito ja kuntoutus

Skitsoaffektiivisen häiriön hoito tarvitsee psykiatrista asiantuntemusta. Hoito toteutuu yleensä avohoidon puolella. Sairaalahoitoa voidaan hyödyntää potilaalle sairauden pahimmissa vaiheissa, sekä jos oireiden vuoksi potilas on vaaraksi itselleen tai muille. Hoito pyritään toteuttamaan vapaaehtoisuuteen perustuen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Sairauden pahimmissa vaiheissa potilas ei kuitenkaan tavallisesti koe itseään sairaaksi tai hän ei halua pelon tai häpeän vuoksi hoitoa. Hoitoa voidaan tällaisessa tilanteessa toteuttaa myös tahdonvastaisesti. (F25 Skitsoaffektiivinen häiriö N.d.)

Akuutin psykoosin tilassa hoito alkaa usein sairaalassa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 115–116.) Hoitoa voidaan toteuttaa erilaisilla osastoilla, jos avohoito ei ole riittävää (Osastohoito mielenterveydenhäiriöissä N.d.). Hoitoa voidaan toteuttaa myös psykoottisen ihmisen omassa elinympäristössään, jos potilaan ja tämän läheisten voimavarat ovat riittävät sekä perheellä on kykyä rauhoittaa ja tukea sairastunutta. Myös sairastuneen rooli perheessä vaikuttaa voidaanko häntä hoitaa omassa elinympäristössään. Hoitoa annetaan perusasioista lähtien, sillä potilaan todellisuuden

taju on psykoosissa häiriintynyt, ja hän ei useinkaan hahmota aikaa tai paikkaa. Lisäksi hoidossa voidaan käyttää apuna lääkitystä, jonka usein rauhoittava vaikutus osaltaan edesauttaa päivärhythmiin pääsemistä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 115–116.)

5 Nuorten mielialahäiriöiden kuntoutus

5.1 Palveluohjaus

Nuorten mielialahäiriöiden kuntoutus on kokonaisvaltainen prosessi, jonka tavoitteena on palauttaa nuoren hyvinvointi ja toimintakyky. Kuntoutus sisältää monipuolisia psykososiaalisia hoitomuotoja, kuten psykoterapiaa, perhe- ja koulutukea sekä lääkehoitoa tarvittaessa. Aluksi nuori voi olla yhteydessä koulussa koulun henkilökuntaan, kuten opettajiin, terveydenhoitajaan, psykologiin tai kuraattoriin, tai oman alueen terveyskeskukseen tai perheneuvolaan. Intensiivisempi hoito ja haastavampien tilanteiden arvioinnit kuuluvat nuorisopsykiatrian piiriin. Varhaisnuorten masennuslääkehoito aloitetaan usein erikoissairaanhoidon puolella, kun taas varttuneemmat nuoret voivat aloittaa lääkityksen perusterveydenhuollossa. (Marttunen & Karlsson 2013. 53–54.)

Vaikean psykoosin tai muun vaikean mielenterveyden häiriön lääkehoito on erityiskorvattava ja Kela voi myöntää korvauksen, kun lausunnosta löytyy asianmukaiset diagnostiset tutkimukset sekä hyvän hoitokäytännön mukainen hoitosuunnitelma. (112 Vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveyden häiriöt 2023.) Diagnosoinnin voi tehdä psykiatrian erikoislääkäri, eli esimerkiksi nuorten puolella nuorisopsykiatri. Psykiatri myös suunnittelee tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen. Psykiatri on mielenterveyden häiriöihin erikoistunut lääkäri. Palveluun voi saada lähetteen esimerkiksi työterveydestä tai sen voi maksaa myös omakustanteisena. Psykiatrin vastaanotolle voi hakeutua, jos syynä on mielialahäiriö, ahdistuneisuus, syömishäiriö, persoonallisuushäiriö, psykoosi tai erilaiset kriisit. (Psykiatri N.d.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa usein nimetään sairastuneelle hoitavaan yksikköön vastuuhenkilö, jonka avulla hoidon koordinoiminen on helpompaa (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024). Psykiatrinen sairaanhoitaja kartoittaa psyykkistä tilannetta sekä arvioi ja ohjaa hoitopolulla eteenpäin. Hän voi antaa ohjausta tavallisimpiin mielenterveyden häiriöihin ja ongelmiin liittyen sekä sairastuneelle itselleen että hänen läheisilleen. (Psykiatrinen sairaanhoitaja N.d.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kuntoutuksesta voi keskustella ammattilaisen kanssa alueellisista tai Kelan kuntoutusvaihtoehdoista, mikäli kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito ei auta riittävästi ja oireet ovat toimintakykyä pitkäaikaisesti haittaavia. Myös kuntoutuspsykoterapian soveltuvuutta arvioidaan vasta sitten, jos muu hoito ei ole ollut riittävää. Kuntoutuspsykoterapian prosessi kestää vähintään vuoden ja se vaatii muun muassa omaa halua muutokseen, sitoutumista sekä kykyä tarkastella omaa käyttäytymistään. (Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito- ja palveluketju yli 18-vuotiaat N.d.) Skitsoaffektiivisen häiriön psykoosioireiden kanssa tulee hakeutua varsinaiseen hoidon suunnitteluun, kun ne vaikeuttavat jatkuvasti työ- ja toimintakykyä sekä omahoito tai lyhytaikainen tuki eivät ole riittävää. Pitkäaikainen ja pitkittänyt psykoosisairaus tarvitsee kuntouttavan työotteen vahvistaakseen työ- ja toimintakykyä. Pidempään oireilevat voidaan ohjata hoito- ja kuntoutusyksiköihin, joissa mahdollistuu osallistuminen hoidollisiin ryhmiin tai yksilötapaamisiin. Oman työntekijän kanssa voi keskustella kuntoutuspalveluista- ja vaihtoehdoista omalla hyvinvointialueella tai Kelan kuntoutusvaihtoehdot -palvelussa. (Psykoosien hoito- ja palveluketju N.d.)

5.2 Kuntoutus ja terapia

Yksi kuntoutusvaihtoehto on Kelan järjestämät Silmu-kurssit, joista voi saada tukea mielenterveyden vahvistamiseen sekä arjen hallintaan. Silmu-kurssi on tarkoitettu yli 18-vuotiaille työelämässä oleville, sinne palaamassa oleville, opiskeleville tai kuntoutustuella oleville henkilöille. Lisäksi tulee olla diagnosoitu lievä tai keskivaikea masennus, ahdistuneisuushäiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, ja näiden tulee heikentää työ-, opiskelu- tai toimintakykyä. Kurssilla on sekä etätapaamisia, että kasvokkain tapaamisia. Kasvokkain kuntoutuksessa on kymmenen päivää, jotka järjestetään kahdessa viiden päivän jaksossa. Tällöin osallistujille mahdollistetaan yöpyminen kuntoutuspaikassa. Etäkuntoutusta on kahdeksan viikkoa, ja se sisältää verkkokuntoutusta, verkkokuntoutuksen ohjausta ja henkilökohtaisia videopuheluita asiantuntijan kanssa. (Silmu-kurssi – Tukea mielenterveyden vahvistamiseen ja arjen hallintaan N.d.).

Mielenterveyskuntoutujan on mahdollista saada erilaisia tukimuotoja asumisen tueksi. Näitä on esimerkiksi kotiin vietävä tukipalvelu, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. (Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille N.d.) Vaikeiden mielenterveydenhäiriöiden hoitoon voi soveltua erilaiset osastojaksot, jos avohoito ei ole riittävää. Hoidon tarpeen arviointiin pääsy vaatii lääkärin lähetteen. Lisäksi osastolla arvioidaan vielä osaston lääkä-

rin toimesta hoidon tarve. Osastohoito voi olla kokovuorokautista hoitoa, maanantaista perjantaihin kestävää viikko-osastohoitoa tai päiväosastohoitoa, jossa ollaan arkipäivisin esimerkiksi klo 8–16. (Osastohoito mielenterveydenhäiriöissä N.d.) Kotiin vietävällä tukipalvelulla tuetaan henkilön mahdollisuutta suoriutua jokapäiväisistä arjen toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Palvelun voi saada hyvinvointialueen kotipalvelun kautta hyvinvointialueen myöntämän palvelusetelin avulla tai ostamalla itse yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Tuetun asumisen palvelu soveltuu henkilölle, joka selviytyy päivittäisistä toiminnoista hyvin, mutta tarvitsee tukea arkeen, esim. opintoihin/työelämään paluussa. Tuettuun asumiseen voi hakea kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta, tai yksityisten palveluntuottajien kautta. Yhteisöllisen asumisen muoto soveltuu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä apua ja tukea arkeen. Yhteisölliseen asumiseen voi hakea kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta, tai yksityisten palveluntuottajien kautta. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen taas soveltuu henkilölle, joka tarvitsee apua kaikkina vuorokauden aikoina. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen voi hakea kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta, tai yksityisten palveluntuottajien kautta. (Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille N.d.) Vastaanotto-osasto on päivystävä osasto, jossa arvioidaan ja hoidetaan päivystyksellisiä potilaita sekä annetaan kriisihoitoa, jonka kesto on yhdestä vuorokaudesta seitsemään. Erikoistuneet osastot ovat erikoistuneet tiettyjen sairauksien hoitoon, esimerkiksi mielialahäiriöiden tai psykoosien hoitoon. Hoidon kesto on noin 1–3 viikkoa. Kuntoutusosastot vastaavat pidempiaikaisesta kuntouttavasta ja toimintakykyä palauttavasta hoidosta. (Osastohoito mielenterveydenhäiriöissä N.d.)

DKT eli Dialektinen käyttäytymisterapia on hyvä kuntoutusvaihtoehto henkilöille, jotka joutuvat toistuvasti voimakkaiden tunteiden valtaan. DKT hoito-ohjelma on siis intensiivinen psykoterapeuttinen hoito vakavista tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville potilaille. Ongelmia tuottava käyttäytymisen voidaan nähdä joko pyrkimyksenä välttää vaikeita tilanteita tai epäonnistuneen tunnesäätelyn seurauksena. Suomessa on käytössä sekä kokonaisvaltaisia DKT hoito-ohjelmia, että myös itsenäisiä DKT taitoryhmiä. Kokonaisvaltainen hoito-ohjelma tarkoittaa sitä, että se sisältää taitoryhmän, DKT yksilökäynnit, puhelintuen ja konsultaatiotiimin. Itsenäiset taitoryhmät ovat pelkkiä taitoryhmiä. (Hoitoon hakeutuminen N.d.) DKT hoito-ohjelmaan pääsy vaatii lääkärin lähetteen.

Lyhytpsykoterapia on tehokas hoitomuoto moniin mielenterveyden haasteisiin, esimerkiksi masennukseen tai ahdistukseen. Isolle osalle ihmisistä lyhytkestoinen psykoterapeuttinen hoito riittää. Lyhytpsykoterapian hoito kestää yleensä 10–20 viikottaista tapaamista, ja hoitajakson tyypillinen kesto on 3–6 kuukautta. Lyhytpsykoterapian avulla psyykkinen hyvinvointi ja toimintakyky voi kohentua, mielialaoireet vähentyä ja saada tuettua työhön paluuta. Terveystalolla lyhytpsykoterapiaan on mahdollista päästä työterveyslääkärin läheteellä tai omakustanteisesti. (Työterveyden lyhytpsykoterapia N.d.) Lyhytpsykoterapiaa on hyvin vaihtelevasti tarjolla ja sen mahdollisuus puuttuu perusterveydenhuollosta kokonaan monessa paikassa. HUS-alueella lyhytpsykoterapiajaksoit on isolta osin järjestetty ostopalvelupsykoterapian kautta. Siinä hyödynnetään palvelusetelijärjestelmää psykoterapioiden laatujärjestelmää. (Lyhytpsykoterapia ostopalvelusetelillä ja psykoterapian laaturekisteri 2024.)

5.3 Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen palvelut ovat tärkeä osa nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Toikkasen (2024) mukaan Kaltialan mielestä nuori tarvitsee ahdistuneisuusoireilun tueksi luotettavan aikuisen, jolle kertoa huolistaan ja tunteistaan. Sitä kautta nuori saisi myös perspektiiviä käsillä oleviin asioihin. (mt.) Koulut ovat luontevia paikkoja kohdata nuoria, minkä vuoksi yhteistyö sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen kesken on välttämätön asia. Sen vuoksi matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tuominen kouluihin ja oppilaitoksiin on tärkeää. (Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut 2023.) Psykiatrisen sairaanhoitajan tapaaminen on matalan kynnyksen palvelua ja sinne hakeutuminen ei vaadi lähetettä. Ensimmäinen yhteydenotto on mahdollinen puhelimitse. (Psykiatrisen sairaanhoitaja N.d.)

Mielenterveystalon nettisivuja pääsee selaamaan, vaikka kotoa käsin. Sieltä löytyy nuorille ja heidän vanhemmilleen suunnattua tietoa sekä omahoito-ohjelmia eri teemoihin liittyen. Sieltä voi löytää tietoa, vinkkejä ja työkaluja esimerkiksi ahdistukseen, itsetuntohaasteisiin ja univaikeuksiin. Lisäksi sivustolla on mielen hyvinvointiin liittyviä ohjelmia. Sivustolla on tarjolla myös maksutonta nettiterapiaa eri teemoihin liittyen. Nettiterapiat ovat suunnattu pääosin yli 16-vuotiaille nuorille ja ne vaativat lääkärin lähetteen. Sivustolta löytyy myös linkki Chillaa-appiin. Appi on tarkoitettu tuomaan apua nuorille jännitykseen, ahdistukseen ja stressiin. Appi sisältää rentoutus ja mindfulness-harjoitteita, vinkkejä kiperiin tilanteisiin sekä tsemppiä muilta nuorilta. (Nuoret N.d.)

Valmis ohje avun hakemiseen mielenterveyden haasteisiin löytyy Mieli ry nettisivuilta. Sivustolta löytyy erilaisia mielenterveyspalveluita järjestäviä tahoja, tietoa psykoterapiasta sekä sinne hakeutumisesta, tietoa siitä ketkä tekevät mielenterveystyötä, tietoa toimeentulosta ja potilaan oikeuksista sekä tietoa avun hakemisesta lapselle, nuorelle tai läheiselle. (Miten hakea apua mielenterveyden ongelmiin N.d.). Mieli ry tarjoaa muun muassa auttavia puhelin- ja verkkopalveluja. Näitä ovat MIELI kriisipuhelin, Tukinet ja Sekasin-chat. Kriisipuhelimesta saa välitöntä keskusteluapua kriiseissä olevat ja heidän läheisensä. Tukinet sisältää palveluita, jotka ovat tarkoitettu auttamiseen, tuen tarjoamiseen ja kokemusten jakamiseen. Sieltä voi myös saada henkilökohtaisen tukihenkilön. Sekasin-chat on kohdennettu 12–29-vuotiaille. Se on valtakunnallinen keskustelupalvelu, jossa voi asioida nimettömänä mieltä painavista asioista. Mieli ry:llä on kriisivastaanottoja ympäri Suomea. Niistä saa keskusteluapua lähi- ja etätapaamisin vaikeisiin elämäntilanteisiin. (Mielenterveyspalvelut 2024.) Nyyti ry on opiskelijoiden mielenterveystyötä tekevä järjestö. Nyyti ry tarjoaa tietoa mielenterveydestä, erilaisia materiaaleja opiskelijoiden mielenterveyden edistämiseen sekä opiskelukyvyn vahvistamiseen liittyvistä teemoista, sekä esimerkiksi vertaismentorointia, ryhmiä sekä NyytinChat -palvelun. (Nyyti ry N.d.)

Mielenterveyden keskusliitto on valtakunnallinen järjestö ihmisille, jotka ovat itse kokeneet mielenterveysongelmia. Mielenterveyden keskusliitto tarjoaa neuvontaa sekä avoimia ja maksuttomia kursseja ja tapahtumia. Lisäksi Mielenterveyden keskusliitto tuottaa tutkimusta, tekee vaikuttamistyötä ja tukee mielenterveysyhdistyksiä ympäri Suomea. Eri puolilla Suomea on noin 120 mielenterveysyhdistystä. Niiden toiminnan ytimenä ovat vertaisuus ja käytännön asiantuntijuus. Tukea tarjoavatkin sekä asiantuntijat että vertaiset. (Meistä N.d.). Mielenterveyden keskusliitolla on myös Valoa-chat, joka on täysin anonyymi ja maksuton chat-palvelu mielenterveysongelmien tuomien tilanteiden vuoksi. Mielenterveyden asioissa asiantuntijat ovat arkisin paikalla päiväsaikaan. Chatista on mahdollista saada myös sosiaaliturvaneuvontaa torstaisin. Kahdenkeskistä vertaistukea on mahdollista saada keskiviikko- ja torstai-iltaisina. Silloin Valoa-chatissa ovat mielenterveysongelmia kokeneet vapaaehtoiset vertaiset. Tukinetissä järjestetään ryhmächat joka kuukauden ensimmäinen tiistai-ilta. Siellä pääsee jakamaan kokemuksia vaihtuvista teemoista pienen ryhmän kesken. (Tarvitsen tukea N.d.).

6 Kehittämistehtävän tavoite

Aallonmurtaja -hankkeen tavoitteena on järjestää vertaistuki- ja vapaaehtoistoimintaa noin 16–29-vuotiaille nuorille, joita kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsoaffektiivinen häiriö vaikuttaa oma-kohtaisesti tai läheisen kautta. Lisäksi hankkeessa tuotetaan tietoa kyseisten sairauksien erityispiirteistä nuorille itselleen, läheisille sekä ammattilaisille. (Aallonmurtaja hankkeesta 2024.) Opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoite on täydentää hankkeessa tuotettua tietoa nuorten käyttämistä palveluista. Tietoa ja tukea ei ole tarpeeksi saatavilla ja se ei ole riittävän selkeää. Opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille suunnattuja palveluita ja palveluihin löytämistä tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan avulla. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä ovat: Mitä kuntoutuspalveluita on olemassa skitsoaffektiivista häiriötä ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville nuorille? Mikä voisi olla mahdollinen palvelupolku skitsoaffektiivista häiriötä ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville nuorille?

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminta kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tuottaa tietoa, jossa kysymyksen asettelut tulevat käytännön toiminnasta ja rakenteista. Näin ollen ei puhuta enää tutkimustiedon soveltamisesta, vaan uudesta tiedon rakentumisen tavasta, jossa tutkimus on tukena. Siinä pyritään konkreettiseen muutokseen samalla tavoitellen perusteltuun tiedon tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 22–23.)

Ennen tutkimuksen aloittamista tehtiin tutkimuslupahakemus. Tutkimuslupaa haettiin toimeksiantajalta, eli Kaksisuuntaiset ry:n Aallonmurtaja -hankkeesta. Tutkimuslupahakemuksessa on tutkimusluvan hakijoiden tiedot, avattuna opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimusongelmat, pääasiallinen tutkimustapa tai -menetelmä, opinnäytetyön ohjaajan tiedot sekä lausunto, sekä toimeksiantajan päätös ja kaikkien allekirjoitukset. Tutkimuslupa on myönnetty opinnäytetyölle 18.12.2024.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä tutkimuksessa on osia sekä laadullisen-, että määrällisen tutkimuksen menetelmistä. Opinnäytetyön tutkimusosuus oli kyselytutkimus. Kyselyssä oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Suljettuja kysymyksiä analysoitiin määrällisen tutkimuksen menetelmillä, ja avoimia kysymyksiä taas laadullisen tutkimuksen menetelmillä. Laadullisen tutkimuksen analyysin menetelmänä käytettiin teemoittelua. Määrällisen tutkimuksen aineistoa taas analysoitiin laskemalla aineistosta tilastollisia tunnuslukuja hyödyntäen Microsoft Officen Excel -ohjelmaa (Tutkijan ABC N.d.).

Opinnäytetyötä varten luotiin kyselylomake, jota jaettiin Aallonmurtaja -hankkeen sosiaalisessa mediassa. Kysely suunnattiin täysi-ikäisille nuorille, eli 18–29-vuotialle. Kyselyrunko suunniteltiin useampi osaiseksi, missä vastaajalle ei tule näkyviin kysymyksiä, jotka eivät häntä koske. Kyselyssä kartoitettiin muun muassa kotipalveluita ja/tai laitospalveluita tarvitsevien palvelupolkuja. Näihin kieltävästi vastaten siirtyi suoraan seuraavaan osioon, kun taas kyllä vastauksella sai lisäkysymyksiä. Kyselyn tavoitteena oli saada nuorten näkemyksiä ja kokemuksia palveluiden kentästä.

Kehittämisen menetelmiä voidaan jäsentää monella eri tavalla, ja niiden tutkimusmenetelmiin ja projektitoiminnassa käytettäviin menetelmiin on erilaisia näkemyksiä. Joskus tutkimusmenetelmät, kuten esimerkiksi kysely tai haastattelu palvelevat parhaiten tarpeiden tunnistamisessa tai tuloksien arvioinnissa (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 55). Kysely luotiin sähköisesti Webropol-ohjelmalla. Webropol on monipuolinen työkalu, jota voidaan käyttää kyselyiden luomiseen ja niiden raportointiin. Sen avulla onnistuu muun muassa anonyymi tiedonkeruu ja vastaaminen on helppoa. (Kyselyt ja raportointi N.d.). Se on yksi osa opiskelijoiden tietojärjestelmiä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa.

Kyselyn luomisen tukena käytettiin seuraavia kysymyksiä: Onko jokin palvelu, johon pääsy on erityisen hankalaa ja vaikeasti saavutettavaa? Onko olemassa palvelu, josta kohderyhmä ei koe olevan hyötyä? Mitkä palvelut vastaajat kokevat hyödyllisiksi? Kyselylomake määriteltiin neljään osaan, jotka ovat taustatiedot, kotona asuminen, tukijaksot laitoksissa sekä tutkimuskysymykset. Tulokset käsitellään osien mukaisesti.

Tutkimuslupa kyselyn tekemiseen haettiin Aallonmurtaja -hankkeelta. Tutkimus ja kyselyyn vastaminen oli täysin anonymia. Kyselyn analysointi ja tulosten käsittely suunniteltiin niin, ettei eri ryhmiä rajaamalla tunnisteta yksittäisiä vastaajia. Lisäksi tulosten raportoinnissa huomioitiin, ettei yksittäisten henkilöiden vastaukset ole tunnistettavia. Kyselyyn kokonaisuudessaan tuli 12 vastausta, joista 11 sai käyttää opinnäytetyössä.

Taustatiedoissa ensimmäisenä käsiteltiin vastaajien ikäjakaumaa. Ikäryhmät oli jaoteltu kyselyyn valmiiksi. Vastausvaihtoehdot olivat 18–21-vuotias, 22–25-vuotias ja 26–29-vuotias. Seuraavaksi kysyttiin vastaajien diagnoosia. Vastausvaihtoehdot olivat: kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsoafektiivinen häiriö ja molemmat. Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin ikä, jolloin diagnoosi saatiin. Vastausvaihtoehdot olivat: Alle 18-vuotiaana ja yli 18-vuotiaana.

Taustatietojen viimeisessä kysymyksessä selvitettiin mitä kautta vastaajat ovat saaneet diagnoosin tai päässeet palveluiden piiriin. Vastausvaihtoehdot olivat: kouluterveydenhoitaja, julkinen terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto sekä muu, mikä. Muu, mikä? -vaihtoehdon lisänä oli avoin kenttä, jotta vastaajat voivat kertoa mistä muualta vastaaja on diagnoosin tai palvelut saaneet.

7.2 Kehittämismenetelmä

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimuksellisen kehittämistoiminta sijoittuu tutkimuksen ja kehittämisen rajapintaan. Siinä tutkimus ei ole irrallinen osa, vaan mukana tuottamassa uutta tietoa ja näkökulmia. Tämä lähestymistapa tuottaa tietoa, joka saa alkunsa käytännön tarpeista ja olemassa olevista rakenteista. Tällöin ei ole kyse ainoastaan valmiin tutkimustiedon soveltamisesta, vaan uudesta tiedonmuodostuksen prosessista, jossa tutkimus toimii kehittämistyön tukena. Toiminnan tavoitteena on samanaikaisesti saada aikaan konkreettisia muutoksia sekä tuottaa kriittisesti perusteltua, kontekstiin sidottua tietoa. (Toikko & Rantanen 2009. s. 22–23)

Kehittämistyön lähestymistapa opinnäytetyössä on konstruktivinen tutkimus, sillä tavoitteemme on käytännön ongelman ratkaiseminen sekä konkreettinen tuotos (Kehittämistyön menetelmät N.d.). Tässä opinnäytetyössä konkreettinen tuotos tulee olemaan opas. Konstruktivinen tutkimus on lähellä palvelumuotoilua. Kysely toimii tutkimusosuuden rinnalla myös opinnäytetyön kehittämismenetelmänä. (mt.) Toimeksiantajien toiveena oli tuoda oppaaseen näkyviin kohderyhmän

käyttämiä palveluita, jotta niitä saisi laajemmin myös muiden kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista sairastavien nuorten tietouteen. Kysely muodostui sen vuoksi parhaaksi mahdolliseksi kehittämismenetelmäksi tässä opinnäytetyössä. Toikon ja Rantasen (2009. 167-169.) mukaan kehittämismenetelmät voidaan jäsentää neljällä eri tavalla: tarkoituksen, kehittämisen vaiheiden ja toimintatavan mukaan sekä koko prosessia jäsentävänä välineenä. Living Lab -malli on käyttäjäkeskeinen ajatusmalli, jonka mukaan kehittäminen tapahtuu laboratorion lisäksi sosiaalisissa ympäristöissä. Opinnäytetyössä tätä mallia käytettiin oppaan tiedonhankinnassa kyselyn kautta. Keskusteluun osallistuminen on keskustelua virittelevä kehittämisen väline, joka korostui tässä opinnäytetyössä oppaan tekemisessä (mts. 102). Opinnäytetyöntekijät kävivät säännöllisesti keskustelua oppaan edistämiseksi ja ideoimiseksi.

7.3 Aineiston keruu

Kyselylomaketta (Liite 2) jaettiin Aallonmurtaja -hankkeen Instagramissa Tarinat -osiossa sekä Discord -kanavalla. Discord on sovellus, jossa voidaan esimerkiksi viestitellä, soittaa puheluita sekä videopuheluita (What is Discord? 2022). Saatekirje (Liite 1) tehtiin kuvamuodossa, jotta se sopi jaettavaksi sekä Instagramissa, että Discordissa. Kyselyn vastausaika oli 24.1.-9.2.2025, joten vastajilla oli vastausaikaa hieman yli kaksi viikkoa. Vastauksia saimme yhteensä 12, joista 11 antoi luvan käyttää vastauksia opinnäytetyössä. Lupa kysyttiin lomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä, johon vastaaminen oli pakollista. Tähän kieltävästi vastaaminen lopetti kyselyn.

7.4 Aineiston analysointi

Analysointi tarkoittaa tutkimusaineiston läpi käymistä valitulla tutkimusmenetelmällä (Tutkijan ABC N.d.). Kyselystä saatua määrällistä aineistoa analysoitiin hyödyntäen Excel-laskentataulukko-ohjelmaa. Analyysi aloitettiin tutustumalla kyselyn raporttiin, sekä tutkimalla sitä erilaisilla suodatimilla ja vertailuilla, joita löytyy Webropol-ohjelmasta. Tulokset avattiin tekstimuotoon Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, jotta sitä olisi helpompi lukea ja analysoida. Excel-laskentataulukko-ohjelmassa tehtiin määrällisistä tuloksista kuvioita, jotka tukevat tulosten analysointia ja raportointia.

Kyselystä saatua laadullista aineistoa analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelun tarkoituksena on etsiä aineistosta tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Se on yksi laadullisen tutkimuksen analysoinnin menetelmistä. (Juhila 2021.) Word -ohjelman avulla tehtiin teemoittelua

kyselyn avoimista kysymyksistä eli laadullisesta aineistosta (Taulukko 1). Teemoittelu toteutettiin taulukoimalla laadullinen aineisto ryhmiin: alkuperäinen ilmaisu, pelkistetty ilmaisu, alaluokka ja yläluokka. Teemoittelun avulla pohdittiin, miten eri vastaukset sivuavat toisiaan ja millaisia erilaisia suurempia ryhmiä löydetään. Taulukossa näkyy esimerkki tehdystä teemoittelusta. Siitä on jätetty alkuperäinen ilmaisu pois, jotta tehtyä teemoittelua on yksinkertaisempi hahmottaa.

Taulukko 1. Esimerkki laadullisen aineiston analyysistä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Akuuttipsykiatrian ja mielenalahäiriöpoliklinikan palvelut	Erikoistuneet psykiatriset poliklinikat	Psykiatrian erikoispalvelut
Ryhmä DKT ja psykiatrisen sairaanhoitajan käynnit	Dialektinen käyttäytymisterapia (ryhmä) ja säännölliset psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset	Tukikäynnit
Psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset	Psykiatriset käynnit	Tukikäynnit
Sairaalahoito, avohoito psykiatrian polilla	Osasto- ja avohoito	Psykiatrian palvelut

8 Tulokset

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä olivat: Mitä kuntoutuspalveluita on olemassa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastaville nuorille? Mikä voisi olla mahdollis-

nen palvelupolku kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille? Kyselytutkimuksen avulla selvitetään mahdollisia esille nousevia tarpeita ja teemoja palveluiden suhteen.

Kysyttäessä antaako vastaaja luvan, että vastauksia voidaan käyttää opinnäytetyöhön, haluttiin varmistaa vastaajien olevan tietoisia vastatessaan, että mitä varten niitä tullaan käyttämään. Tämän kysymyksen tuloksena oli 11 myöntävää vastausta ja yksi kieltävä. Vastauksia saatiin niin vähän, että seuraavaksi olleesta taustatietojen osiosta ei ollut hyötyä tutkimuksen kannalta. Tämä osio päätettiin jättää tutkimatta ja sitä myöten analysoimatta, joten siitä ei ole tuloksia.

8.1 Kotona asuminen

Kyselyn toisessa osiossa kartoitettiin vastaajien tukipalveluita kotona asumiseen. Kysyttäessä oletko joskus saanut tukipalveluita kotona asumiseen, saatiin vastausprosentiksi 100 vaihtoehtoon ”ei”.

Jos kysymykseen olisi vastannut ”kyllä”, olisi tullut palveluihin liittyviä lisäkysymyksiä, mutta koska vastaajat vastasivat kaikki ”ei”, lisäkysymykset eivät vastaajille auenneet. Lisäkysymyksissä olisi kartoitettu sitä millaisia palveluita, mitä kautta niitä on saanut, sekä millaiseksi palveluihin pääseminen koettiin, ja miksi se oli helppoa tai haastavaa.

8.2 Tukijaksot laitoksissa

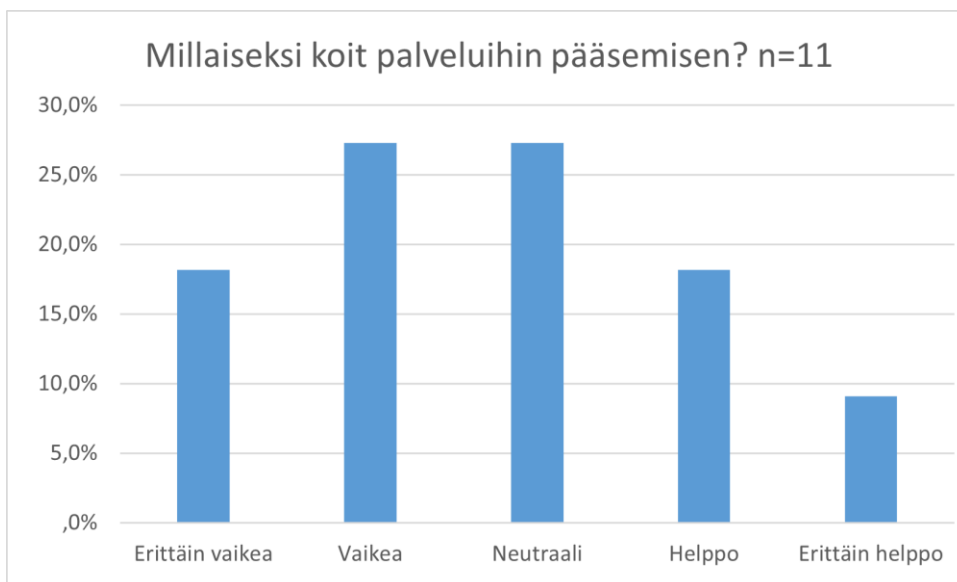
Kysymyksellä hyödynnätkö tukijaksoja laitoksissa, saatiin 100 prosentin vastaustulos kohtaan ”ei”.

Jos kysymykseen olisi vastannut ”kyllä”, olisi tullut lisäkysymyksiä liittyen laitoshoitoon, mutta koska vastaajat vastasivat kaikki ”ei”, lisäkysymykset eivät vastaajille auenneet. Lisäkysymyksissä olisi kartoitettu niiden hyödyllisyyttä, mitä kautta on päätyntä laitospalveluiden pariin, millaiseksi palveluihin pääseminen koettiin, ja miksi se oli helppoa tai haastavaa.

8.3 Palvelut

Kysyttäessä mitä palveluita vastaajat ovat käyttäneet joko aiemmin tai tällä hetkellä, pois lukien kotiin vietävä tuki sekä tukijaksot laitoksissa, saatiin 11 vastausta. Kysymys oli avoin, jolloin vastaajilta pyydettiin sanallista vastausta. Monessa mainittiin sairaanhoitajan tai psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamiset. Myös lääkitys sekä sairaalahoito mainittiin vastauksissa muutamaa otteeseen. Analysoinnin tuloksena pääluokiksi muodostui mielenterveyspalvelut. Yläluokiksi saatiin psykiatriset hoitomuodot, psykiatrian erikoispalvelut, psykoterapiapalvelut, tukikäynnit ja kuntoutuspalvelut.

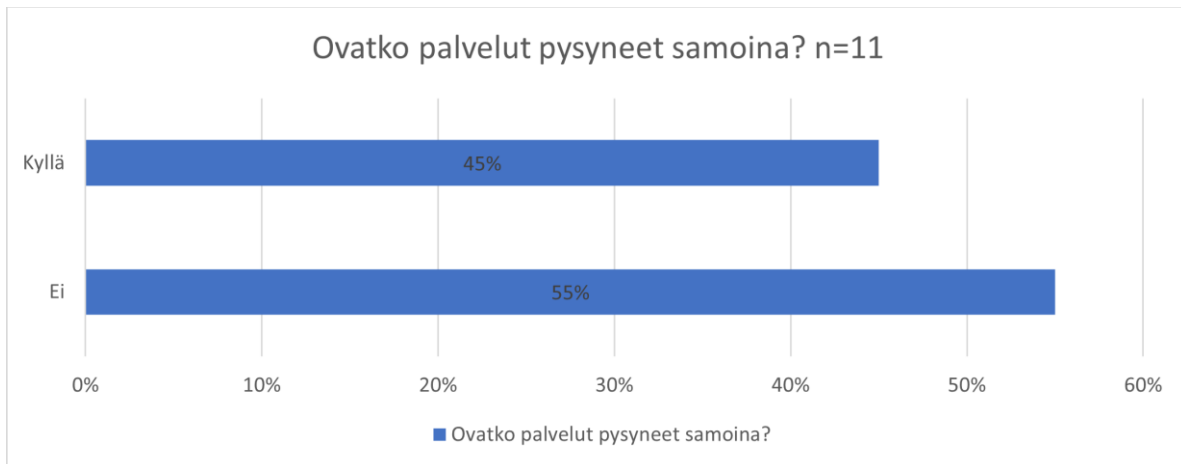
Kysyttäessä millaiseksi vastaajat kokivat palveluihin pääsemisen, tulokseksi saatiin, että hieman vajaa puolet vastaajista kokivat sen vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi (Kuvio 1).



Kuvio 1. Millaiseksi koit palveluihin pääsemisen? n=11

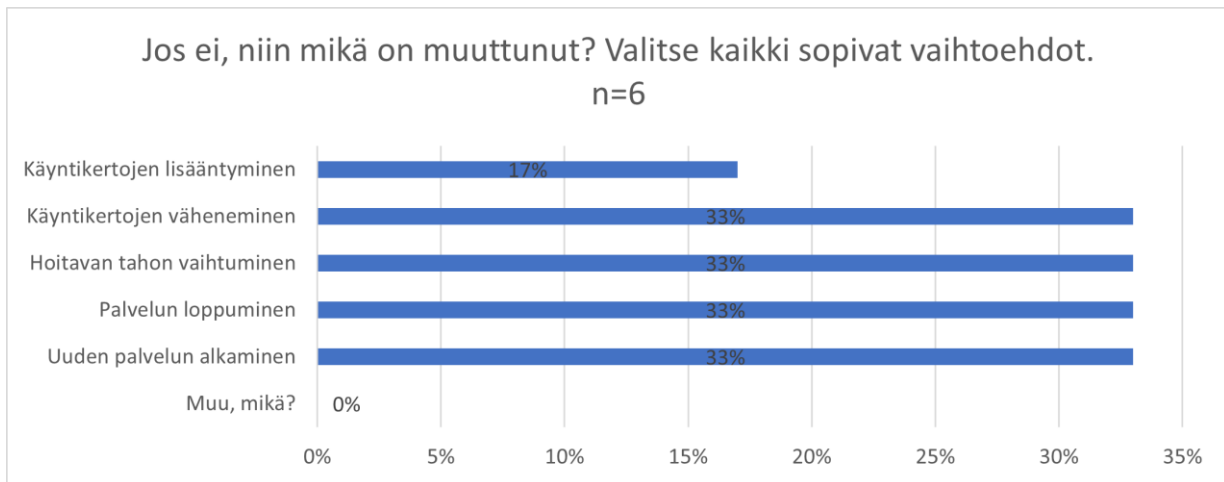
Kysyttäessä miksi palveluihin pääseminen on koettu helpoksi tai haastavaksi, vastausta haettiin avoimella kysymyksellä. Vastauksia saatiin yksitoista. Analysoinnin tuloksena pääluokiksi muodostui palveluiden saavutettavuuden esteet ja mahdollisuudet, palvelutarpeen arviointi ja ennaltaehkäisevä hoito sekä hoitoon pääsy ja sen jatkuvuus. Yläluokiksi saatiin palvelun laatu ja saavutettavuus, diagnoosin ja hoidon saaminen, palvelutarpeen arviointi ja hoitoon pääsy, hoitoon hakeutuminen, hoidon jatkuvuus ja siirtymät sekä matalan kynnyksen palvelut ja tukiverkostot.

Kysyttäessä ovatko palvelut pysyneet samoina, tulokseksi saatiin, että hieman yli puolella vastaajista ne ovat muuttuneet (Kuvio 2).



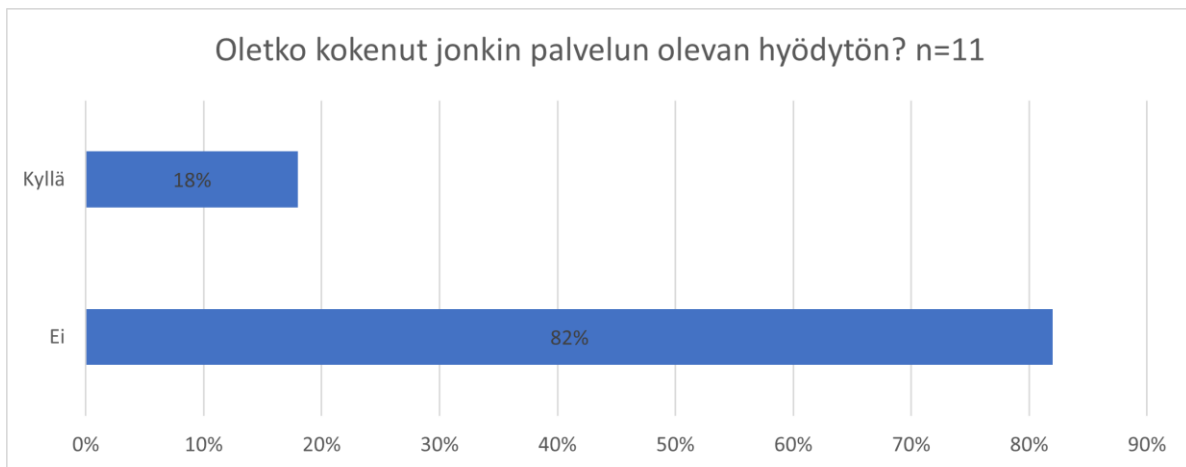
Kuvio 2. Ovatko palvelut pysyneet samoina? n=11

Monivalintakysymys avautui vastaajille, jotka vastasivat ”Ovatko palvelut pysyneet samoina?” -kysymykseen ”ei”. Tällä kysymyksellä kartoitettiin sitä, mikä palveluissa on muuttunut. Kysymyksessä pyydettiin vastaajia valitsemaan kaikki itselleen sopivat vaihtoehdot. Kolmasosa vastaajista vastasi käyntikertojen vähentyneen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Mikä on muuttunut? n=6

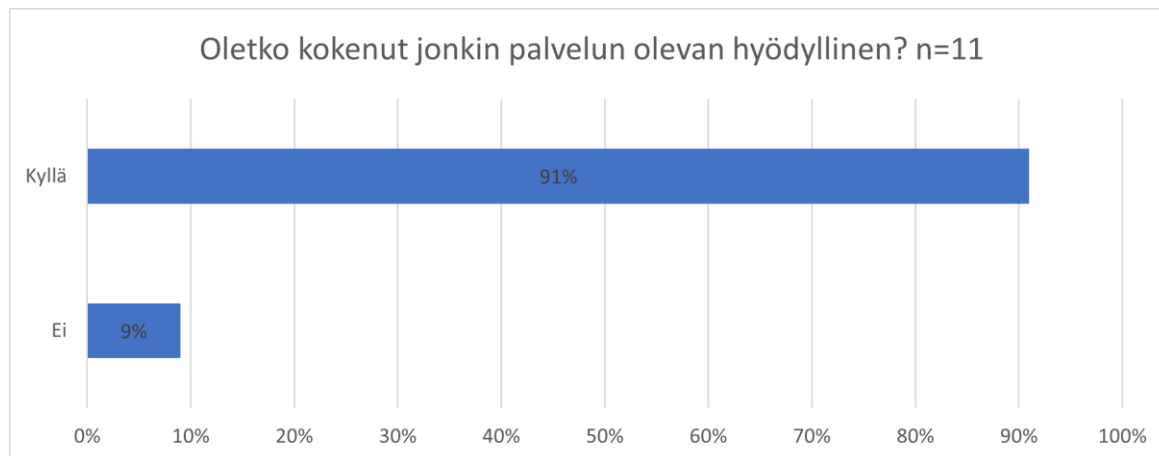
Kysyttäessä oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödytön, tulokseksi saatiin, että hieman vajaa viidesosa vastaajista koki jonkin palvelun hyödyttömänä (Kuvio 4).



Kuvio 4. Oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödytön? n=11

Jos kysymykseen vastasi ”kyllä”, eli on kokenut jonkin palvelun olevan hyödytön, aukesi uusi kysymys, jossa kysyttiin avoimella kysymyksellä, mikä tai mitkä palvelut vastaajat ovat kokeneet hyödyttömäksi. Vastaajat ovat maininneet muun muassa hoitajan kanssa keskustelun sekä tunnehallintaryhmän olleen heille hyödyttömiä.

Kysyttäessä oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödyllinen, kartoitettiin palvelujen hyödyllisyyttä. Tulokseksi saatiin suurimman osan vastaajista kokeneen jonkin palvelun hyödylliseksi (Kuvio 5).



Kuvio 5. Oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödyllinen? n=11

Jos kysymykseen vastasi ”kyllä”, eli koki jonkin palvelun olevan hyödyllinen, avautui uusi kysymys, jossa kartoitettiin avoimella kysymyksellä mikä tai mitkä palvelut ovat olleet hyödyllisiä. Osa vastaajista on vastannut kaikkien palveluiden olleen hyödyllisiä, osa on hyötynyt erilaisista ryhmistä, terapiasta ja psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskusteluista.

Kyselyn lopussa vastaajille annettiin mahdollisuus kertoa vielä muita mielenpäällä olevia asioita. Kysymykseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Tähän vastauksia saatiin kaksi kappaletta.

9 Oppaan tekeminen

Opas toteutettiin itse, ja sen tekovälineenä käytettiin Canva -sivustoa. Oppaan suunnitteluprosessi aloitettiin sen tavoitteiden ja sisällön määrittämisellä. Oppaaseen haluttiin kuvata mahdollinen palvelupolku, sekä avata erilaisia palveluita, joita kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektii- vistä häiriötä sairastavan nuoren olisi mahdollista käyttää. Ensin oppaaseen täydennettiin kyselystä löytyneitä palveluita, jotta saatiin jo käytössä olevat palvelut näkyviin. Opasta täydennettiin teemoittelun avulla löydettyjen samankaltaisten palvelukokonaisuuksien ja tietopohjaan avattujen nuorten mielialahäiriöiden kuntoutuspalvelujen kautta. Keskustelua käytiin toimeksiantajan

kanssa, ja heiltä saatiin hyvin neuvoja ja apua tarvittaessa. Opinnäytetyön aiheenvalinnassa käytiin toimeksiantajan kanssa ensimmäinen keskustelu. Toinen keskustelu käytiin, kun opasta alettiin valmistella.

Oppaan suunnitteluvaiheessa järjestettiin etätapaaminen toimeksiantajan kanssa. Tapaamisessa keskusteltiin toimeksiantajien toiveista ja näkemyksistä oppaan ulkonäöstä sekä sisällöstä, sekä saatiin vinkkejä oppaan toteuttamiseen. Väriytyksessä ja kuvituksessa käytimme toimeksiantajan Aallonmurtaja -hankkeen brändivärejä sekä kuvitusta. Kuvituksen on suunnitellut hankkeessa toimiva vapaaehtoinen nuori. Opas on tarkoitettu verkkokäyttöön, mutta sitä on mahdollista tulostaa tarvittaessa. Oppaasta haluttiin tehdä selkeä, jotta se olisi helpommin luettavissa ja ymmärrettävissä. Kun opas oli valmis, pyydettiin vielä toimeksiantajilta mielipidettä sekä mahdollisia kehitysehdotuksia, jotta opas palvelisi toimeksiantajaa mahdollisimman hyvin.

10 Johtopäätökset

Johtopäätökset ja tutkimuksen tulokset eivät tarkoita samaa asiaa. Johtopäätöksissä tutkimustulokset yhdistetään johdannossa esitettyyn taustaan, sekä pohditaan tulosten merkitystä ja sitä, miten ne vastaavat tutkimusongelmaan. (Tutkijan ABC N.d.). Tässä kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyössä tavoitteena oli kartoittaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastavien nuorten käyttämiä palveluita, sekä näistä palveluista oppaan luominen. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä olivat: Mitä kuntoutuspalveluita on olemassa kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille? Mikä voisi olla mahdollinen palvelupolku kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille?

Kyselyn tuloksista saatiin yhdentoista kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastavan nuoren kokemuksia ja näkemyksiä erilaisista palveluista, niihin pääsystä sekä hyödyllisyydestä. Suurin osa vastaajista koki palveluiden olevan hyödyllisiä, mutta niihin pääsemisessä on esiintynyt vaikeuksia. Teoreettisesta viitekehuksesta on havaittavissa, että moni kuntouttava palvelu vaatii lääkärin lähetteen, kuten DKT, tai palveluun pääsy sisältää muita vaateita. Esimerkiksi kuntoutuspsykoterapia vaatii omaa halua muutokseen, sitoutumista sekä kykyä tarkastella omaa käyttäytymistään (Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito- ja palveluketju yli 18-vuotiaat N.d.). Vastajat kokivat hyötyvänsä myös vertaistukiryhmistä, ja niitä toivottiinkin useammalle paikkakun-

nalle. Keskeiseksi ongelmaksi vastauksista nousi nuorten kokemus siitä, että heitä ei oteta tosis-
saan, kun ovat koittaneet saada apua ja palveluita. Kohderyhmä näyttäisi hyötyvän esimerkiksi
matalan kynnyksen palveluista, kuten erilaisten järjestöjen järjestämistä palveluista. Kuten teo-
reettisessa viitekehvyssä todettiin psykiatrisen sairaanhoitajan tapaamisten olevan matalankyn-
nyksen palveluita, oli se huomattavissa myös kyselyn tuloksista vastaajien käyttämistä palveluista
(Psykiatrinen sairaanhoitaja N.d.).

Kyselyssä kysyttiin kotiin vietävistä palveluista, joita kuitenkin kukaan vastaajista ei ole käyttänyt
eikä käytä tälläkään hetkellä. Kotiin vietäviä palveluita kuitenkin on erilaisia, ja ne voisivat olla koh-
deryhmälle hyödyllisiä. Palveluiden käyttämättömyys voisi johtua siitä, että ei tiedetä palveluista
tarpeeksi, tai esimerkiksi siitä, että ei tiedetä olevan niihin oikeutettu. On myös erilaisia muita asu-
mispalveluita, joita kohderyhmään kuuluvat nuoret voisivat käyttää.

Tarkoituksena oli kyselyn avulla selvittää myös se, eroaako käytetyt palvelut riippuen siitä sairas-
taako skitsoaffektiivista häiriötä vai kaksisuuntaista häiriötä. Kuitenkin skitsoaffektiivista häiriötä
sairastavien vastaajamäärä oli niin alhainen, että tähän kysymykseen ei voitu ottaa tässä opinnäy-
tetyössä kantaa. Sama ajatus oli myös ikäkysymyksiä kanssa. Vähäisen kokonaisvastaajien mää-
rän vuoksi sekä palvelujen samankaltaisuuden vuoksi tätäkään ei lähdetty erittelemään palvelupol-
kua suunnitellessa. Teoreettisessa viitekehvyssä tulee ilmi, että molemmat sairaudet ovat
mielialahäiriöitä, jolloin niitä sairastavat voivat käyttää mielialahäiriöitä sairastaville nuorille suun-
nattuja palveluita (Sadeniemi, Jänkälä, Malm, Sorvaniemi, Stenberg & Suominen. 2017, 17–18;
Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan 2020).

Vastauksista saatiin hyvin tukea oppaan luomiseen. Suurin osa vastauksista ilmi tulleista palve-
luista on julkisen sektorin palveluita. Vastauksista kävi ilmi myös työterveyshuollon palveluiden
käyttö, sekä kolmannen sektorin palveluiden, esimerkiksi vertaistukiryhmien käyttö. Käytettyjen
palveluiden kirjo on kuitenkin vastausten perusteella melko suppea. Vastauksissa oli paljon toistu-
vuutta, ja samoja palveluita oli mainittu useaan kertaan, esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan
käynnit olivat yksi toistetuimmista vastauksista.

10.1 Kehittämisehdotukset

Vastauksista ilmeni toive siitä, että sairaanhoitajan tapaamisilla saisi jotain konkreettisia työkaluja tai vinkkejä, jottei se olisi pelkästään keskustelua. Tapaamisille voisi suunnitella teemat yksilöllisesti asiakkaan tarpeita varten, ja käydä niitä läpi. Tapaamisilla voisi olla myös konkreettisia tehtäviä tai vinkkejä arjessa selviytymiseen asiakkaan toiveita kunnioittaen.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville voisi laatia tehtävävihkon, jota voisi täyttää esimerkiksi kotona. Mallia voisi ottaa esimerkiksi erilaisista nepsy-materiaalipankeista, joita on tehty jo useampia. Tehtäviä voisi olla erilaisia, viikkojärjestyksestä erilaisiin voimavaratehtäviin. Tehtävävihon avulla sairastuneet saisivat tukea arkeen myös kotoa käsin ja aina silloin kun he kokevat sitä tarvitsevansa. Myös vertaistukiryhmille ilmeni tarve toteuttaa useammalla paikkakunnalla. Yhtenä kehittämisehdotuksena olisi vertaistukiryhmien mahdollistaminen laajemmalla alueella.

10.2 Eettisyys

Tutkimuksessa tulee noudattaa yleisiä eettisiä periaatteita, jotka korostavat tutkimukseen osallistuvien ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja muiden oikeuksien kunnioittamista. Tärkeänä yleisenä eettisenä periaatteena pidetään myös sitä, että tutkimuksen ei tule aiheuttaa tutkittaville henkilöille, yhteisöille tai muille osapuolille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai muuta haittaa. (Vuori 2021.) Eettisiä kysymyksiä tuli esille useita liittyen aineiston keruuseen, kun huomioidaan kohderyhmä, opinnäytetyön aihe ja kyselyn laatiminen sekä lähetys. Ennen tutkimuksen aloittamista tuli hakea tutkimuslupa. Tutkimuslupa haettiin toimeksiantajalta, jonka hyväksymisen jälkeen voitiin aloittaa tutkimuksen tekeminen.

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohjeistuksessa henkilötiedot sisältävät kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Aineistossa on henkilötietoja silloin, jos henkilö on tunnistettavissa suoraan tai epäsuoraan huomioiden tunnistukseen kohtuullisesti käytetyt keinot. Erityisillä henkilötietoryhmillä taas tarkoitetaan tietosuojalainsäädännön mukaisia henkilötietoja, joista näkyy esimerkiksi etninen alkuperä, poliittisia mielipiteitä, geneettiset tiedot, terveyttä koskevat tiedot ja henkilön seksuaalista suuntautumista koskevat tie-

dot. Tutkimukseen tulee kerätä vain sen tarkoituksen kannalta tarpeellisia henkilötietoja. Tutkimusaineistoihin tulee sallia pääsy vain tietojen käsittelyyn asianmukaisen perusteen omaavat henkilöt. Tutkittavia tulee informoida totuudenmukaisesti ja ymmärrettävällä kielellä heidän henkilötietojensa käsittelystä sekä heille kuuluvista oikeuksista. Henkilötiedot tulee poistaa asianmukaisesti aineistosta, kun niitä ei tarvita tutkimuksen toteuttamiseksi. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 15–16).

Tutkimusaineistoon kerättiin ainoastaan tutkimuksen kannalta oleellista tietoa. Tutkimusaineistoa säilytettiin salasanojen takana opinnäytetyön tekijöiden omilla tietokoneilla sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun OneDrive -pilvipalvelussa, eikä siihen ollut pääsyä muilla, kuin opinnäytetyön tekijöillä. Aineistoa on käytetty ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen, ja se on hävitetty asianmukaisesti analyysin valmistumisen jälkeen. Jo analysointi vaiheessa on hävitetty vähäisen vastausprosentin vuoksi hyödyttömiksi jääneet osiot. Myös kysely on poistettu Webropol-järjestelmästä. Aineistoa analysoitaessa mietittiin, kuinka eri tietoja voitiin ottaa analyysiin ilman, että henkilöt olisivat tunnistettavissa. Analyysistä jätettiin pois kohdat, joihin ei tullut tarpeeksi vastauksia, ettei henkilöiden tunnistamattomuus vaarannu. Opinnäytetyöhön ei myöskään tämän vuoksi tuotu suoria lainauksia kerätystä aineistosta. Vastaaajien tunnistamattomuutta huomioitiin opinnäytetyöprosessin aikana jatkuvasti ja pyrittiin olemaan varovaisia, jottei heille koituisi tarpeetonta haittaa tutkimukseen osallistumisesta.

Keskeinen eettinen periaate on tietoon perustuva suostumus, kun kyse on ihmisiin kohdistuvasta tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen sekä saada osallistua vapaaehtoisesti. Tutkittavalla on myös oikeus keskeyttää osallistumisensa ilman negatiivisia seurauksia. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 8.) Kyselylomakkeen ensimmäisenä kysymyksenä oli suostumuksen antaminen siihen, että vastauksia voidaan hyödyntää opinnäytetyössä. Ilman suostumusta kyselyyn vastaamista ei päässyt jatkamaan, joten kaikki tutkimuskysymyksiin vastanneet ovat antaneet suostumuksensa vastauksien käyttöön. Kyselyssä oli myös helppo keskeyttää osallistumisensa, sillä se oli netissä ja jokainen sai vastata itselleen parhaiten sopivana ajankohtana. Ilman ”lähetä” -painiketta vastaukset eivät tallentuneet, eikä tällöin myöskään näkyneet opinnäytetyöntekijöille.

Tutkimukseen osallistuvan tulee saada tarpeeksi informaatiota tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta sekä aineiston käsittelystä. Hänen on saatava riittävästi harkinta-aikaa ja vastauksia kysymyksiinsä ennen päätöstään osallistua. Tutkittavan on myös tiedettävä olevansa tutkimuksen kohde (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 8.) Kohderyhmää informoitiin saatekirjeellä (Liite 1.), jossa kerrottiin tutkimuksen aihe, mihin kyselyn vastauksia käytetään, ja keneltä vastauksia halutaan. Kirjeessä kerrottiin myös, että osallistuminen on anonyymiä ja vapaaehtoista. Saatekirjettä jaettiin toimeksiantajan kautta, ja sen yhteyteen laitettiin linkki kyselyyn. Kyselyyn vastaajalla oli mahdollisuus myös katsoa kysely läpi ilman, että tarvitsi lähettää vastauksiaan. Tässä opinnäytetyössä tutkimus ei ollut pääosassa, vaan se oli enemmänkin tukena oppaan kehittämisessä. Kyselystä saatiin tietoa palveluista, jotka ovat oppaan teemana.

Tutkimuksen eettisyyttä on myös tuottaa merkityksellistä ja uutta tutkimustietoa asioista, joista ei ole vielä tarpeeksi tietoa (Vuori 2021). Toimeksiantaja toivoi opinnäytetyöhön kerättävän tietoa juuri kohderyhmän käyttämistä palveluista ja koota niitä osana opasta, sillä niistä ei ollut koottua tietoa saatavilla. Kyselyn avulla saatiin tuotettua merkityksellistä sekä uutta tietoa oppaan muodossa lopullisena opinnäytetyön tuotoksena.

Opinnäytetyöntekijät ovat perehtyneet hyvään tieteelliseen käytäntöön ja noudattaneet näitä periaatteita prosessin aikana. Teoreettinen viitekehys sekä raportointi on toteutettu huomioiden lähteiden ja tutkimusaineistojen tekijät tekemällä asianmukaiset tekstiviitteet ja lähdeluettelomerkinnot. Opinnäytetyössä ei myöskään ole käytetty vilpillistä toimintaa, mihin luetaan sepittäminen, vääristely ja plagiointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16.)

10.3 Luotettavuus

Opinnäytetyössämme meillä ei ole paljoa aikaa tai resursseja yhtä perusteelliseen asetelman määrittelyyn ja aineistojen analyysiin kuin perinteisessä tutkimuksessa, sillä tämä on tutkimuksellista kehittämistoimintaa ja se etenee usein tilannekohtaisesti määrittyen. Myös aineistoja hyödynnetään kehittämistoiminnassa kapeammasta näkökulmasta kuin varsinaisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa usein käytetään vaikuttavuuden käsitettä kuvaamaan luotettavuutta. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa ensisijaisesti tiedon käyttökelpoisuutta.

Kehittämistoiminnan mukana syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä, pelkkä todenmukaisuus ei ole

riittävää. (Toikko & Rantanen 2009, 121.) Opinnäytetyön kehittämistoiminnan tuotoksena syntynyt opas hyödyttää kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastavia nuoria ja heidän kanssaan työskenteleviä. Tietoa löytyy heille yhdestä paikkaa opinnäytetyön seurauksena ja se helpottaa palveluiden äärellä kulkemista.

Kyselylomakkeen testaus on osa luotettavuuden arviointia. Kyselylomaketta testasi viisi henkilöä, jotka antoivat palautetta kysymysten muotoilusta, ymmärrettävyydestä sekä selkeydestä. Myös toimeksiantaja tarkasti ja kommentoi kyselylomakkeen sisältöä ja muotoilua ennen sen hyväksymistä ja lähettämistä vapaaehtoisille nuorille. Kyselylomake (Liite 2.) luotiin Webropol-järjestelmällä, jonka avulla kyselylomakkeesta saatiin tehtyä täysin anonyymi. Kyselylomaketta jaettiin toimeksiantajan kautta, jolloin opinnäytetyön tekijät eivät ole itse olleet kontaktissa kyselyn vastaajiin, näin ollen anonymiteetti säilyy. Anonymisointi poistaa tietoja aineistosta, ja mitä enemmän sitä on, sitä enemmän aineiston käytettävyys ja tulosten tarkkuus kärsivät (Aineistonhallinnan käsikirja N.d.). Vastaajien taustatiedot on poistettu tuloksista, jotta vastaajien tunnistettavuus pienenee. Vastaajien terveystietoja on näkyvillä, sillä diagnoosi kuului vahvasti tutkimuksen sisältöön. Tulokset on kuitenkin analysoitu niin, että terveystietojen perusteella ei pysty vastaajia tunnistamaan.

11 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas palveluista kohderyhmää varten sekä täydentää Aaltonmurtaja -hankkeessa tuotettua tietoa nuorten käyttämistä palveluista. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä olivat: Mitkä palvelut ovat mahdollisia skitsoaffektiivista häiriötä ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville nuorille? Mikä voisi olla mahdollinen palvelupolku? Opinnäytetyön tavoitteena oli selkeyttää kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille suunnattuja palveluita ja palveluihin löytämistä opinnäytetyön tuotoksena syntyneen oppaan avulla. Opinnäytetyössä käytettyyn kyselyyn vastaaminen oli anonyymia, jotta siihen voisi vastata matalalla kynnyksellä.

Tutkimuksen vastaukset sekä tietopohja tukivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Kyselyn vastauksista saatiin tietoon kohderyhmän käyttämiä palveluita ja näitä hyödynnettiin oppaan tekemisessä. Palvelupolku oli avattu tietopohjassa, mitä hyödyntäen muodostettiin palvelujärjestelmän ja

nuorten mielialahäiriöiden kuntoutuksen -lukujen avulla konkreettinen esimerkki yhdestä mahdollisesta palvelupolusta oppaan alkuun. Toimeksiantajan toive oli nimenomaan selvittää kohderyhmän käyttämiä palveluita ja hyödyntää niitä oppaan tekemiseen. Opinnäytetyössä koettiin tärkeäksi saada nuorten oma ääni kuuluviin, jolloin saadaan oikeasti konkreettista tietoa ja kokemusta näkyviin myös oppaassa. Oppaaseen haluttiin palveluita, joita nimenomaan kohderyhmä käyttää ja kokee hyödylliseksi.

Opasta toivotaan käytettävän niin ammattilaisten, kuin kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiviä häiriötä sairastavien nuorten toimesta. Opas tehtiin, jotta tietoa palveluista olisi helppompaa löytää ja se löytyisi kootusti samasta paikasta. Opasta voisi siis hyödyntää sairastava nuori itsenäisesti, tai esimerkiksi ammattilaisen kanssa. Myös sairastuneen läheinen voi hyödyntää oppaan palvelupolkua ja siitä löytyviä palveluita kasvattaakseen omaa tietouttaan läheisensä tukemiseksi. Oppaasta voi löytää palveluita, joihin ei tiennyt olevansa oikeutettu, tai muita hyödyllisiä vinkkejä. Opas voisi olla erityisen tärkeä silloin, kun diagnoosin on vasta saanut, eikä vielä tiedä palveluista tai niiden monimuotoisuudesta. Opinnäytetyön tietopohja antaa tarkempaa ja laajempaa tietoa itse kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, skitsoaffektiviä häiriöstä sekä niitä sairastavien mahdollisista palveluista. Koko tietopohjaa voi hyödyntää ammattilaiset työssään, sairastuneet itse sekä heidän läheisensä tarkemman kuvan saamiseksi sairauksista ja nuorten mielialahäiriöiden kuntoutuspalveluista sekä niiden perustasta, eli palvelujärjestelmästä.

Kuntoutuksen ohjaajan osaamiseen kuuluu erilaiset palvelut ja palvelujärjestelmä. Kuntoutuksen ohjaaja osallistuu asiakkaan palveluiden suunnitteluun, sekä ohjaa ja neuvoo asiakasta näihin haakeutumisessa. Opinnäytetyö palveluista tuntui sopivalta kuntoutuksen ohjauksen opinnäytetyöksi juuri näistä syistä. Tässä opinnäytetyössä päästiin avaamaan palvelujärjestelmää kohdentuen nuorten mielialahäiriöihin ja saatiin lisää tietoa erilaisista palveluista nuorten mielialahäiriöiden hoidossa. Myös palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen on tärkeä osa kuntoutuksen ohjaajan osaamista. Tämä kehittämispainotteinen opinnäytetyö tuki opinnäytetyön tekijöiden kehittämisosaamista ja vahvisti kehittämismyönteisyyttä.

Opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä omasta mielestään mielenkiintoisen ja merkityksellisen opinnäytetyön. Molempia tekijöitä kiinnostaa nuorten kanssa työskentely, jonka takia kohderyh-

mäksi oli helppo valikoida nuoret. Toimeksiantaja löydettiin sattuman kautta, kun aihetta mietittiin. Konkreettisen aiheen miettiminen oli haastavaa, mutta sitä ideoitiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Ideoinnin tuloksena päädyttiin tekemään opas palveluista. Opas on myös merkityksellinen ja tärkeä sen kohderyhmälle. Kohderyhmän palveluista ei löydy tietoa kootusti, ja sitä voi olla vaikea löytää. Tarkoituksena olikin koota yhteen hyväksi todettuja ja hyödyllisiä palveluita, jotta nuorten olisi helpompi etsiä itselleen sopivia palveluita. Opasta voi hyödyntää myös ammattilaiset, jotka voivat suositella oppaasta löytyviä palveluita asiakkailleen.

Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimi Kaksisuuntaiset ry:n Aallonmurtaja -hanke. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli helppoa ja jouhevaa. Yhteysttä pidettiin lähtökohtaisesti sähköpostin välityksellä, mutta opinnäytetyöprosessin aikana järjestettiin myös kaksi palaveria Teams -sovelluksen välityksellä. Ensimmäisessä palaverissa mietittiin yhdessä aiheen valintaa ja toisessa sovittiin oppaan sisältöön ja ulkoasuun liittyvistä asioista. Toimeksiantaja oli myös suurena apuna jakamassa kyselyä kohderyhmälle eri kanavissa. Sujuva ja rento yhteistyö toimeksiantajan kanssa oli merkittävänä apuna opinnäytetyöprosessissa. Yhteistyön toimivuus takasi työn etenemisen aikataulussa. Verkostoyhteistyö on tärkeä osa kuntoutuksen ohjaajan osaamista. Opinnäytetyössä tehty yhteistyö koulun, opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan kesken opetti ja vahvisti yhteistyötaitoja.

Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön kaltaisesta tutkimuksellisesta työstä. Opinnäytetyöprosessi on tuntunut haastavalta, mutta opettavalta. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan perusteet ja rakenteet ovat tulleet tutuiksi opinnäytetyön prosessin aikana. Työn tekeminen on opettanut tekijöille myös ajankäyttöä sekä kommunikoinnin merkitystä. Kahdestaan työtä tehtäessä tulee ottaa huomioon molempien tekijöiden aikataulut ja niiden yhteensovittaminen voi olla välillä haastavaa. Oli myös tärkeää kommunikoida avoimesti ja toista kunnioittavasti. Opinnäytetyöprosessi kuitenkin eteni aikataulun mukaan ilman isompia ongelmia.

Lähteet

112 Vaikeat psykoosit ja muut vaikeat mielenterveydenhäiriöt. 2023. Kela. Lääkkeet ja lääkekorvaukset. Sivu päivitetty 6.9.2023. Viitattu 30.4.2025. <https://www.kela.fi/laake112>.

Aallonmurtaja hankkeesta. 2024. Kaksisuuntaiset. Aallonmurtaja.net. Viitattu 10.2.2025. <https://aallonmurtaja.net/hankkeesta/>.

Aineistonhallinnan käsikirja. N.d. Verkkajulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 11.5.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/#mita-on-henkilotieto>.

Arviolammi P., Suominen K., Mantere O., Leppämäki S., Valtonen H. & Isometsä E. 2013. Predictors of adherence to psychopharmacological and psychosocial treatment in bipolar I or II disorders – an 18-month prospective study. Julkaisussa Journal of Affective Disorders. Toim. P. Brambilla & J. C. Soares. 110–117. Tutkimusraportti. ScienceDirect. Elsevier. Viitattu 5.2.2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271300774X?via%3Dihub>.

Asumispalvelut mielenterveyskuntotujille. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 12.5.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>.

F25 Skitsoaffektiivinen häiriö. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 30.10.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f25-skitsoaffektiivinen-hairio>.

F31 Kaksisuuntainen mielialahäiriö. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 10.2.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f31-kaksisuuntainen-mielialahairio>.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Hoitoon hakeutuminen. N.d. Suomen Dialektisen käyttäytymisterapian yhdistys ry. Viitattu 21.4.2025. <https://dkt-yhdistys.fi/hoitoon-hakeutuminen/>.

Innanen, P. 2018. Palvelupolulla kehitetään parempia palveluita. Viitattu 13.1.2025. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelupolulla-kehitetaan-parempia-palveluita/>.

Isometsä, E. 1999. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja kulku. Duodecim. Viitattu 10.2.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91254>.

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 6.3.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2022. Mieli.fi. Viitattu 10.2.2025. <https://mieli.fi/mielenterveyskoetuksella/kaksisuuntainen-mielialahairio/>.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito- ja palveluketju yli 18-vuotiaat. N.d. Palveluketjun kuvaus Keski-Suomen hyvinvointialueen nettisivuilla. Viitattu 11.4.2025. <https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut/kaksisuuntaisen-mielialahairion-hoito-ja-palveluketju>.

Kaltiala-Heino, R., Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 6/2001. Viitattu 19.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92138>.

Kehittyvä palvelujärjestelmä. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma>.

Kehittämistyön menetelmät. N.d. Studocu.com. Viitattu 30.10.2024. <https://www.studocu.com/fi/document/metropolia-ammattikorkeakoulu/tutkimus-ja-kehitystyon-menetelmat/kehittamistyon-menetelmat/3228283>.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohje. Viitattu 11.4.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

Kuntoutuksen suunnittelu, ohjaus ja neuvonta. 2024. Terveyskylä.fi. Kuntoutumistalo. Viitattu 19.3.2025. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kuntoutusohjaus/kuntoutusohjausprosessi/kuntoutuksen-suunnittelu-ohjaus-ja-neuvonta>.

Kyselyt ja raportointi. N.d. Webropol-sovelluksen verkkosivu. Viitattu 4.3.2025. <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/>.

L 611/2021. Laki hyvinvointialueesta. Viitattu 11.3.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/611>.

L 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Viitattu 11.3.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2021/612>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 3.4.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2025. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut>.

Lyhytpsykoterapia ostopalvelusetelillä ja psykoterapian laaturekisteri. 2024. Terapiat etulinjaan nettisivulla. Viitattu 21.4.2025. <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/lyhytpsykoterapia-ostopalvelusetelilla-ja-psykoterapian-laaturekisteri/>.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Masennusoireita ja masennustilat. Teoksessa Nuorten mielen-terveyshäiriöt. Toim. M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen. Opas nuorten parissa työskenteleville. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.4.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimus ja kehittäminen. Sivu päivitetty 7.12.2023. Viitattu 1.5.2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/matalan-kynnyksen-mielenterveys-ja-paihdepalvelut>.

Meistä. N.d. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 20.4.2025. <https://mtkl.fi/meista/>.

Mielenterveyspalvelut. 2024. Mieli ry nettisivu. Viitattu 20.4.2025. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>.

Miten hakea apua mielenterveyden ongelmiin. N.d. Mieli ry nettisivu. Viitattu 28.3.2025. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/>.

Mitä on kestävä kehitys? 2023. Valtioneuvosto ja ministeriöt. Ympäristöministeriö. Sivu päivitetty 15.3.2023. Viitattu 9.5.2025. <https://ym.fi/mita-on-kestava-kehitys>.

Mood [affective] disorders (F30-F39). 2019. ICD-10 Version:2019. Viitattu 10.2.2025. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F30-F39>.

Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). Työpaperi 37/2019. Julkari.fi. Viitattu 19.3.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%c3%962019_37_Asiakasl%c3%a4ht%c3%b6inen%20palvelupolkumalli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Nuoret. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 19.3.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nuoret>.

Nuorten mielenterveyshäiriöt. 2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>.

Nyyti ry. N.d. Nyyti ry nettisivu. Viitattu 21.4.2025. <https://www.nyyti.fi/>.

Osastohoito mielenterveydenhäiriöissä. N.d. Mielenterveystalo. Viitattu 12.5.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>.

Palvelupolku. N.d. Innokylä.fi. Viitattu 24.10.2024. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palvelupolku>.

Palveluintegraatio. 2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palveluintegraatio>.

Psykiatri. N.d. Terveystalo. Henkilöasiakkaat. Viitattu 20.4.2025. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/psykiatri>.

Psykiatrinen sairaanhoitaja. N.d. Terveystalo. Henkilöasiakkaat. Viitattu 30.4.2025. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/psykiatrinen-sairanhoitaja>.

Psykoosien hoito- ja palveluketju. N.d. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 15.4.2025.
<https://www.hyvaks.fi/asiakkaana/hoito-ja-palveluketjut/psykoosien-hoito-ja-palveluketju>.

Rovasalo, R. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389/masennustila-eli-depressio>.

Sadeniemi, M., Jänkälä, K., Malm, H., Sorvaniemi, M., Stenberg, J-H. & Suominen, K. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. 3.p. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Sadeniemi, M. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 9.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>.

Salonen, K. Eloranta, S. Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Silmu-kurssi – Tukea mielenterveyden vahvistamiseen ja arjen hallintaan. N.d. Kela nettisivut. Viitattu 11.4.2025. <https://www.kela.fi/silmu-kurssi>.

Skitsofrenian diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.10.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix00191>.

Sosiaalipalvelut. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sivu päivitetty 14.10.2024. Viitattu 28.3.2025. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>.

Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. 2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sivu päivitetty 14.10.2024. Viitattu 30.4.2025. <https://stm.fi/sosiaalityo>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.3.2025. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.

Sosiaali- ja terveystalot. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.3.2025. <https://stm.fi/sotepalvelut>.

Tarnanen, K., Suominen, K., Lähteenmäki, S. & Laukkala, T. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö – mielialojen vuoristorata. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/khp00082>.

Tarvitsen tukea. N.d. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 20.4.2025. <https://mtkl.fi/tarvitsen-tukea/valoa-chat/>.

Toikkanen, U. 2024. Miksi nuoria ahdistaa? Suomalainen lääkäri-lehti 13.9.2024. Viitattu 30.4.2025. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/lehdet/37-38-2024/miksi-nuoria-ahdistaa/>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tutkijan ABC. N.d. Rajatonta tiedekasvatusta. Viitattu 4.3.2025. <https://rajatontatiedekasvatusta.wordpress.com/tutkijan-abc/>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. PDF. Viitattu 12.5.2025. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Työterveyden lyhytpsykoterapia. N.d. Terveystalo.com. Viitattu 21.4.2025. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/lyhytpsykoterapia-tyoterveysasiakkaalle>.

Vuori, J. 2021. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Toim. J. Vuori. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 8.4.2025. [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimuseiikka-ihmistieteissa/).

Vähäkylä, L. 2021. Sairastunut mieli. Kuinka sen kanssa voi elää. Tallinna: Gaudeamus.

What is Discord? 2022. Discord.com. Viitattu 4.3.2025. <https://discord.com/safety/360044149331-What-is-Discord>.

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hei sinä 18-29 -vuotias,
jolla on kaksisuuntainen
mielialahäiriö tai skitsoaffekttiivinen
häiriö!

Kaipaamme kokemuksia erilaisista
palveluista, niihin pääsemisestä sekä
niiden hyödyllisyydestä.

Kuntoutuksen ohjaaja -opiskelijat Kiia
ja Tuija tekevät opinnäytetyötä
aiheesta, ja toivoisivat vastauksia
kyselyyn.



Vastaaminen tapahtuu täysin
anonymisti ja se on vapaaehtoista.

Kiitämme kaikista vastauksista jo
etukäteen! Kyselyyn vastaamiseen
menee noin 5-10 minuuttia.

Linkki kyselyyn tässä:

THANK
YOU!



Liite 2. Kyselylomake



Palvelut, niihin pääseminen sekä niiden hyödyllisyys

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Hei! Me, Kiia ja Tuija opiskelemme Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa hyvinvointi yksikössä Kuntoutuksen ohjaajiksi. Teemme Opinnäytetyötä aiheena ”Opas palveluista kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastaville nuorille”, ja tähän liittyen olemme luoneet kyselyn, johon toivoisimme vastauksia. Kyselyssä muun muassa kartoitamme, millaisia palveluita olette käyttäneet ja miten olette päässeet niiden pariin. Vastaaminen vie aikaa n. 5–10 minuuttia. Teemme opinnäytetyömme Kaksisuuntaiset ry:n Aallonmurtaja -hankkeeseen.

1. Annatko luvan, että vastauksiasi voidaan käyttää opinnäytetyöhön? *

- Kyllä
 Ei

Taustatiedot

2. Minkä ikäinen olet? *

- 18–21 vuotta
 22–25 vuotta
 26–29 vuotta

3. Onko sinulla diagnosoitu? *

- kaksisuuntainen mielialahäiriö
- skitsoaffektiivinen häiriö
- molemmat

4. Minkä ikäisenä sait diagnoosin? *

- Alle 18-vuotiaana
- Yli 18-vuotiaana

5. Mitä kautta sait diagnoosin /pääsit palveluiden äärelle? *

- Kouluterveydenhoitaja
 - Julkinen terveydenhuolto
 - Yksityinen terveydenhuolto
 - Muu, mikä?
-

Kotona asuminen**6. Oletko joskus saanut tukipalveluita kotona asumiseen? ***

- Kyllä
- Ei

7. Jos vastasit "kyllä", niin millaisia/mitä palveluita? *

8. Mitä kautta olet saanut tukipalveluita kotona asumiseen? *

9. Millaiseksi koit palveluihin pääsemisen? *

	1	2	3	4	5	
Erittäin vaikeaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin helpoksi

10. Miksi koit helpoksi/haastavaksi? *

Tukijaksot laitoksissa

11. Hyödynnätkö tukijaksoja laitoksissa? *

Kyllä

Ei

12. Jos vastasit "kyllä", niin oletko kokenut niiden olevan hyödyksi? *

Kyllä

Ei

13. Mitä kautta olet päätenyt laitospalveluiden pariin? *

14. Millaiseksi koit palveluihin pääsemisen? *

	1	2	3	4	5	
Erittäin vaikeaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin helpoksi

15. Miksi koit helpoksi/haastavaksi? *

Tutkimuskysymyksiä**16. Mitä palveluita olet käyttänyt aikaisemmin tai käytät tällä hetkellä?**

(Muut kuin tukijaksot laitoksissa ja kotiin vietävä tuki) *

17. Millaiseksi koit palveluihin pääsemisen? *

	1	2	3	4	5	
Erittäin vaikeaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin helpoksi

18. Miksi koit helpoksi/haastavaksi? *

19. Ovatko palvelut pysyneet samoina? *

- Kyllä
- Ei

20. Jos ei, niin mikä on muuttunut? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot. *

- Käyn kertojen lisääntyminen
 - Käyn kertojen väheneminen
 - Hoitavan tahon vaihtuminen
 - Palvelun loppuminen
 - Uuden palvelun alkaminen
 - Muu, mikä?
-

21. Oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödytön? *

- Kyllä
- Ei

22. Jos "kyllä", niin mikä/mitkä palvelut? *

23. Oletko kokenut jonkin palvelun olevan hyödyllinen? *

Kyllä

Ei

24. Jos "kyllä", niin mikä/mitkä palvelut? *

25. Onko vielä jotain mitä haluaisit kertoa? Sana on vapaa.

Olemme kiitollisia ajankäytöstäsi opinnäytetyömme hyväksi ja jokainen vastaus on arvokas. Kiit-
täen, Kiia ja Tuija.

Liite 3. Opas

Opas palveluista

kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja
skitsoaffektiivista häiriötä sairastaville nuorille

Tuija Korpelainen ja Kiia Suhonen

2025



Johdanto

Tämän oppaan on tehnyt opinnäytetyönään Kiia ja Tuija Jyväskylän Ammattikorkeakoulusta Kuntoutuksen ohjaajan tutkintolinjalta.

Opas on tarkoitettu kaksisuuntaista ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastaville nuorille tueksi omalla palvelupolullaan kulkemiseen.

Opas on laadittu yhteistyössä toimeksiantajien, eli Kaksisuuntaiset ry kanssa. Tarve tälle oppaalle nousi esiin Kaksisuuntaiset ry Aallonmurtaja-hankkeessa. Meillä oli myös ajatus opinnäytetyötämme suunnitellessa tehdä mielestämme mielenkiintoinen ja merkityksellinen työ.

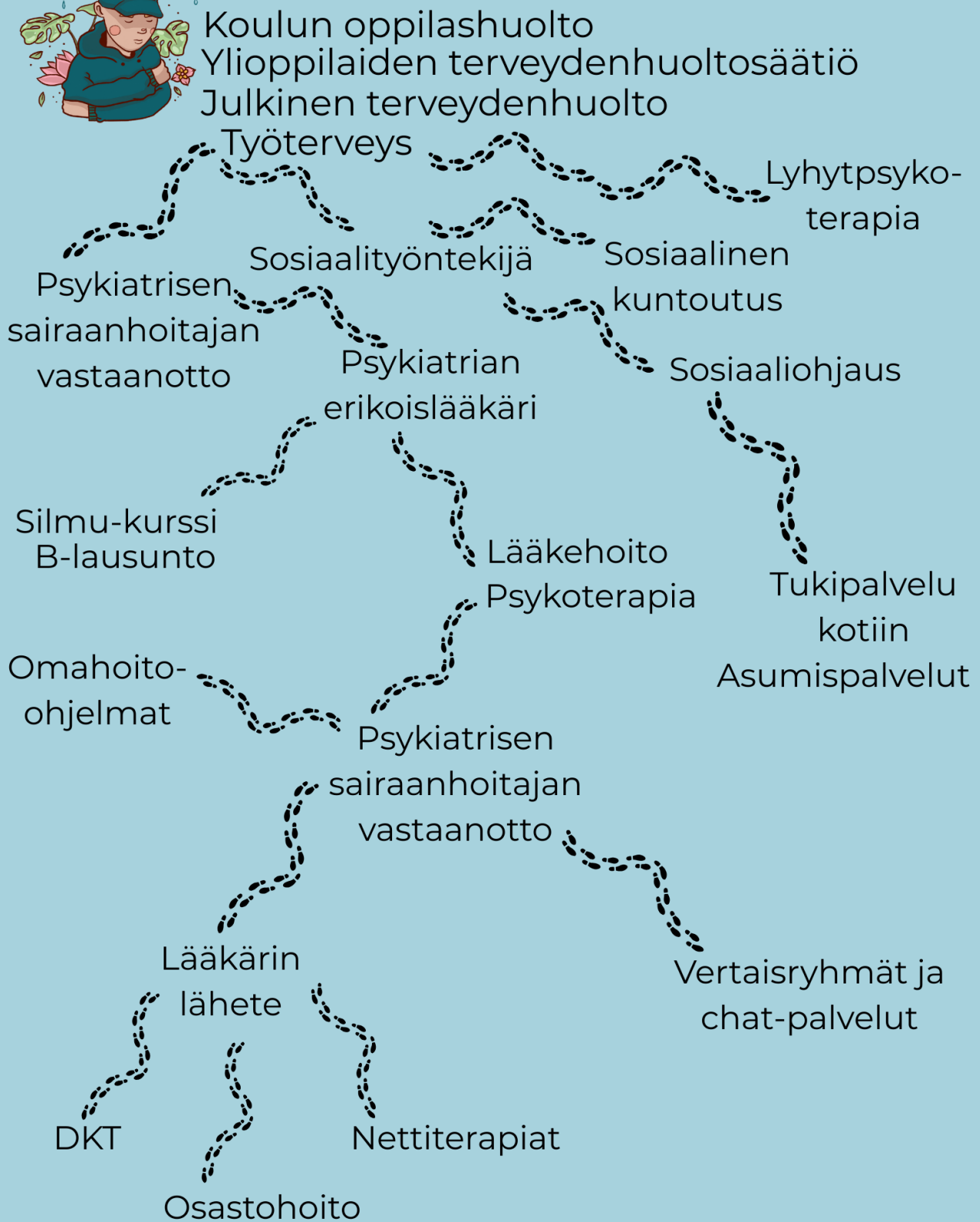
Oppaassa mukana oleva palvelupolku on vain esimerkki yhdestä mahdollisesta palvelupolusta kohderyhmälle. Palvelupolkuja on monenlaisia ja jokaiselle muodostuu omanlaisensa.



Sisällys

<u>Esimerkki palvelupolusta</u>	1
<u>Minne ottaa yhteyttä kun oma terveys mietityttää?</u>	2
<u>Mistä voi saada diagnoosin?</u>	2
<u>Diagnoosin saamisen jälkeen</u>	3-4
<u>Koti ja asuminen</u>	5
<u>Tukijaksot laitoksissa</u>	6
<u>Kolmannen sektorin palveluita</u>	7-8

Esimerkki palvelupolusta



Palveluita

Minne ottaa yhteyttä kun oma terveys mietityttää?

Oppilashuolto: Koulun terveydenhoitaja, kuraattori tai koulupsykologi.

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö:

Terveyspalveluita ammattikorkeakoulussa ja yliopistossa opiskeleville.

Julkinen terveydenhuolto: Oman alueen terveyskeskus, sairaala ja perheneuvola.

Työterveyshuolto: Työpaikan tarjoamat terveyspalvelut.

Mistä voi saada diagnoosin?

Psykiatrian erikoislääkäri: Lääkäri, joka on kouluttautunut tutkimaan, arvioimaan ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä. Lähetteen voi tarvittaessa saada edellä mainituista palveluista, tai voit varata omakustanteisesti ajan yksityiselle lääkäriasemalle.



Palveluita

Diagnoosin saamisen jälkeen

Lääkehoito: Hoitavan lääkärin kanssa sopivan lääkityksen ja lääketasapainon löytäminen. Voit olla oikeutettu lääkkeiden erityiskorvaukseen (lääkekorvauskoodi 112).

Psykoterapia: Elämän kuormittavien vaiheiden, kriisien ja mielenterveyshaasteiden hoitoa keskustelun avulla. Mahdollista suorittaa yksilö-, pari- tai perheterapiana. Kelan kuntoutuspsykoterapiaan pääsyn vaatimukset löytyvät Kelan nettisivuilta: [Kelan kuntoutuspsykoterapia](#).

Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto: Antaa ohjausta tavallisimpiin mielenterveyden häiriöihin ja ongelmiin sairastuneelle sekä hänen läheisilleen.

Sosiaaliohjaus: Henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa käytettävissä olevista palveluista ja niiden saamisen ehdoista. Tukea palvelujen ja etuuksien hakemisessa ja käyttämisessä.

Sosiaalinen kuntoutus: sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen keinoin annettua tehostettua ja tavoitteellista tukea toimintakyvyn ja elämänhallinnan vahvistamiseksi.



Palveluita

Diagnoosin saamisen jälkeen

Silmu-kurssi: Tukea mielenterveyden vahvistamiseen ja arjen hallintaan yli 18-vuotiaille. Lisätietoa Kelan nettisivuilta: [Silmu-kurssi](#). Lisätietoa kurssin palveluntuottajista: [Kurssihaku](#).

Nettiterapia ja omahoito-ohjelmat: Nettiterapia on mahdollista lääkärin läheteellä, terapia on maksutonta. Lisätietoa [Mielenterveystalo.fi](#). Omahoito-ohjelmia löytyy erilaisia. Lisätietoa [Mielenterveystalo.fi](#).

DKT: Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkimusnäyttöön perustuva psykoterapeuttinen hoitomenetelmä. DKT on tiimihoito, eli ryhmä työntekijöitä hoitaa ryhmää asiakkaita. Lisätietoa [tästä](#). Dialektiseen käyttäytymisterapiaan tarvitaan lähete.

Lyhytpsykoterapia: Lyhytpsykoterapia kestää tyypillisesti 10-20 tapaamista, jotka toteutuvat viikottain. Hoitajakson tyypillinen kesto on 3-6 kuukautta. Lyhytpsykoterapiaan voi päästä työterveyshuollon kautta tai omakustanteisesti. Lyhytpsykoterapia ei ole vielä kovin tunnettu julkisella sektorilla.



Palveluita

Koti ja asuminen

Tukipalvelu kotiin: Tuetaan henkilön mahdollisuutta suoriutua jokapäiväisistä arjen toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Palvelun voi saada hyvinvointialueen kotipalvelun kautta hyvinvointialueen myöntämän palvelusetelin avulla tai ostamalla itse yksityiseltä palvelujen tuottajilta.

Tuettu asuminen: Soveltuu henkilölle joka selviytyy päivittäisistä toiminnoista hyvin, mutta tarvitsee tukea arkeen, esim. opintoihin/työelämään paluussa. Tuettuun asumiseen voi hakea kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta, tai yksityisten palveluntuottajien kautta.

Yhteisöllinen asuminen: Soveltuu henkilölle joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä apua ja tukea arkeen. Yhteisölliseen asumiseen voi hakea kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta, tai yksityisten palveluntuottajien kautta.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: Soveltuu henkilölle joka tarvitsee apua kaikkina vuorokauden aikoina. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen voi hakea kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kautta, tai yksityisten palveluntuottajien kautta.



Palveluita

Tukijaksot laitoksissa

Osastohoito: Soveltuu vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitoon, kun avohoito ei ole riittävää. Hoidon tarpeen arviointiin pääsy vaatii lääkärin lähetteen. Lisäksi osastolla arvioidaan vielä osaston lääkärin toimesta hoidon tarve. Osastohoito voi olla kokovuorokautista hoitoa, maanantaista perjantaihin kestävää viikko-osastohoitoa tai päiväosastohoitoa, jossa ollaan arkipäivisin esim. klo 8-16.

Vastaanotto-osasto: Päivystävä osasto, jossa arvioidaan ja hoidetaan päivystyksellisiä potilaita sekä annetaan kriisihoitoa, jonka kesto on yhdestä vuorokaudesta seitsemään.

Erikoistuneet osastot: Osastoja, jotka ovat erikoistuneet tiettyjen sairauksien hoitoon, esimerkiksi mielialahäiriöiden tai psykoosien hoitoon. Hoidon kesto on noin 1-3 viikkoa.

Kuntoutusosastot: Pidempiaikaisesta kuntouttavasta ja toimintakykyä palauttavasta hoidosta vastaava osasto.



Palveluita

Kolmannen sektorin palveluita

Kaksisuuntaiset ry / Aallonmurtaja -hanke:

Vertaistukiryhmät ja vertaistoiminta. Apua ja tietoutta kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja skitsoaffektiiivista häiriötä sairastaville.

Nyyti ry: Opiskelijoille suunnattu mielenterveystyötä tekevä järjestö. Tukikeskusteluita, yksilövalmennusta, vertaismentorointia, NyytinChat, tietoa mielenterveydestä. [Nyyti.fi](https://nyyti.fi).

Mielenterveyden keskusliitto: Eri puolilla Suomea on noin 120 mielenterveysyhdistystä. Niiden toiminnan ytimenä ovat vertaisuus ja käytännön asiantuntijuus. Mielenterveyden keskusliitolla on myös Valoa-chat sekä Valoa-vertaischat. Voit etsiä oman alueesi mielenterveysyhdistyksiä [täältä](#).

Toivo-sovellus: vertaistukisovellus, joka tarjoaa tietoa ja vertaistukea sairastuneelle itselleen sekä heidän läheisilleen. Maksuton ja mahdollisuus anonyymisti käyttää. Lisätietoa sovelluksesta [täältä](#).



Palveluita

Kolmannen sektorin palveluita

Mieli ry: Sekasin-chat, kriisipuhelin, Tukinet, vertaistukiryhmät, materiaalia ja tietoa mielenterveydestä. [Mieli.fi](https://mieli.fi)

Mieli ry Kriisikeskukset: Voit varata keskusteluajan työntekijälle oman alueen kriisikeskukseen tai etävastaanotolle, jos tarvitset keskusteluapua vaikeassa elämäntilanteessa. Etsi oman alueesi kriisikeskus [täältä: kriisivastaanotot](#)

Lisäksi voit tutustua:

Mielenterveystalo: Nettisivuilta löytyy nuorille ja heidän vanhemmilleen suunnattua tietoa sekä omahoito-ohjelmia eri teemoihin liittyen. Tarjolla myös maksutonta nettiterapiaa (tarvitsee lähetteen) eri teemoista. [Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi)

