

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Suvi Nikkonen

Niina Romppanen

Annika Röntynen

PERHEENJÄSENEEN KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN VAIKUTUS PERHEESEEN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Toukokuu 2019



OPINNÄYTETYÖ

Toukokuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600

Tekijät

~~Suvi Nikkonen Niina Romppanen Annika Röntynen~~

Nimeke

Perheenjäsenen kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutus perheeseen - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toimeksiantaja

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on psyykinen sairaus, joka jaetaan tyyppiin I ja tyyppiin II. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairauden vaiheita ovat masennus, eli depressiivinen vaihe, maniavaihe, sekä sekamuotoinen jakso. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien sairautentunnottomuus vaikuttaa ja haastaa osaltaan hoitoa. Sairautta voidaan hoitaa lääkkeellisesti sekä lääkkeettömästi erilaisia psykoterapioita käyttäen ja perhekeskeisellä hoitotyöllä, joita ovat muun muassa sairaan ja hänen läheistensä ohjaaminen kaksisuuntaisen mielialahäiriön eri vaiheissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa perheenjäsenen kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutuksista muuhun perheeseen ja työkykyyn. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: Miten perheenjäsenen kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa muuhun perheeseen? Miten kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa sairastuneen työkykyyn? Toteutus tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Jatkokohitussideat ovat opas sairastavan omaisille ja opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille kerätyn tiedon pohjalta.

Perheenjäsenen sairauden vaikutukset perheeseen ovat laajat. Se vaikuttaa perheenjäsenten jaksamiseen ja hyvinvointiin. Monesti perheet kokevat neuvottomuuden tunnetta. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan potilaan hoidosta saattaa tulla kaavaamista ja laitostunutta. Sairastava itse voi kokea syyllisyydentunnetta sairautensa vuoksi. Sairaus vaikuttaa myös sairastavan omaan työkykyyn heikentävästi, koska kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa keskittymiskyvyn laskemiseen.

Kieli

Sivuja 50

suomi

Liitteet 3

Asiasanat kaksisuuntainen mielialahäiriö, mania, masennus, perhe, työkyky



THESIS

May 2019

Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9

FI 80200 JOENSUU

FINLAND

Tel. +358 13 260 600

Authors

Suvi Nikkonen, Niina Romppanen, Annika Röntynen

Title

The Effect of a Family Member's Bipolar Disorder on the Family - A Narrative Literature Review

Abstract

Bipolar disorder is a mental disorder characterized by solemn mood changes from the lowest depression to the highest mania. There are two main types of bipolar disorders, type I and type II. The lack of awareness of the illness complicates and challenges its care and treatment. The condition can be treated either medically or non-medically using various psychotherapeutic methods or those of family-centered nursing.

Language
Finnish

Pages
50
Appendices

Keywords

bipolar disorder mania depression family capacity

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1. Johdanto	5
2. Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	6
1.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyypit	6
2.2 Hypomania ja mania	7
2.3 Depressio.....	8
2.4 Sekamuotoinen jakso	9
2.5 Periytyvyys.....	10
3. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito	11
3.1 Lääkehoito	11
3.2 Lääkkeettömät hoitomuodot.....	13
3.3 Vertaistuki	15
4. Perhe	16
5. Perhekeskeinen hoitotyö.....	17
5.1 Omaisten hyvinvointi.....	18
5.2 Hoitohenkilökunnan tuki.....	18
6. Työkyky.....	19

7. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	20
8. Kirjallisuuskatsaus	21
8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	21
8.2 Aineistonkeruuprosessi.....	22
8.3 Teema-analyysi	23
8.4 Tiedonhaku ja aineiston analyysi	24
9. Tulokset	26
9.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön periytyvyys	26
9.2 Omaisten hyvinvointi.....	27
9.3 Neuvottomuuden tunteet	29
9.4 Hoitohenkilökunnan tuki.....	30
9.5 Työkyky	31
10.Pohdinta.....	34
10.1 Tulosten tarkastelu	34
10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	38
10.3 Ammatillinen kasvu.....	42
10.4 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat.....	43
Lähteet.....	45

Liitteet

Liite 1 Tiedonhaku tietokannoista

Liite 2 Lähdeaineisto taulukoituna

Liite 3 Lähdeaineiston luotettavuuden arvioinnin mittarit

1. Johdanto

Psykiatriset sairaudet vaikuttavat ihmisen kykyyn ajatella, tuntea ja toimia. Ne vaikuttavat myös siihen, kuinka ja miten paljon ihminen haluaa olla kanssakäymisessä toisten kanssa. Mielenterveysongelmat vaikuttavat vahvasti koko perheeseen ja sen dynamiikkaan. Suhde vanhempiin, hyvän vanhemmuuden toteutuminen sekä perheen toiminta ja ilmapiiri vaikuttavat kaikki lasten ja nuorten kehitykseen sekä hyvinvointiin. Vanhempien mielenterveyden häiriöt ovat myös yksi merkittävimmistä taustatekijöistä lasten ja nuorten psykiatrisissa häiriöissä, kun kyky huomioida itseään ja muita heikkenee. (Solantaus 2018.)

Perheen tasapainoisuus ja voimavarat riippuvat paljon siitä, kuinka haasteita käsitellään perheen sisällä (Solantaus 2018). Perheen voimavarat voivat olla koetuksella haasteiden edessä. Voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tasapaino määrittää perheen jaksamista ja dynamiikkaa. Perhelähtöistä voimavarojen tukemista voidaan edistää yhdessäololla, avoimuudella, huumorintajulla ja tiedonhaualla. Avun hakeminen ajoissa estää myös perhettä kuormittumasta liikaa. Terveystieteiden ammattilaisten antama tuki on näyttöön perustuvaa ja perhelähtöistä. Heille on kehitetty useita työkaluja ja puheeksiottomalleja, joiden avulla voidaan tehokkaasti lähteä ratkaisemaan perheen kokemia haasteita ja ongelmia. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa perheenjäsenen kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutuksista muuhun perheeseen ja työkykyyn. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat: Miten perheenjäsenen kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa muuhun perheeseen? Miten kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa sairastuneen työkykyyn? Vastamme kysymyksiin tutkimuksista tekemiemme löydösten perusteella. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja opinnäytetyön toimeksiantaja on Karelia-ammattikorkeakoulu.

2. Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, tunnettu myös nimillä maanis-depressiivinen häiriö ja bipolaarihäiriö, on pitkäaikainen, periytyvä psyykkinen sairaus, johon liittyy maanisen mielialan jaksoja, masennusjaksoja tai niiden yhdistelmiä. Näiden jaksosten välillä voi olla jaksoja, jolloin ihminen on täysin oireeton tai kärsii vain lievistä oireista. Tätä kutsutaan ylläpitovaiheeksi. (Mielenterveystalo 2018; Isometsä 2018.) Oireilu jaksosten välillä on yleistä, ja potilailla ilmenee oireita noin puolet ajasta. Sairaus on krooninen, ja siihen yleensä sisältyy uusiutuvia sairausjaksoja. (Duodecim -lehti 2013.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on suurempi riski päihteiden liikakäyttöön, etenkin alkoholin kulutukseen. Päihteidenkäytön seurauksena sairaudenhallinta sekä sen ennuste heikkenee. Se voi myös lisätä sairausjaksosten määrää ja esiintyvyyttä. (Bipoinfo 2019a.)

2.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyypit

Sairaus jaetaan tyyppiin I, jossa esiintyy masennusjaksoja, manioita, hypomanioita ja sekamuotoisia jaksoja, sekä tyyppiin II, jossa esiintyy masennusjaksosten lisäksi hypomanioita sekä depressiivisiä sekamuotoisia vaiheita. Näiden tyyppien välinen ero on, ettei II-tyypissä ilmene lainkaan manioita. (Suominen & Valtonen 2013.) ICD-10-tautiluokituksessa, eli miten sairaus diagnostisesti luokitellen merkitään, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ei kovinkaan tarkasti jaotella I ja II-tyyppiin. ICD-10-luokitusjärjestelmää käytetään kansainvälisesti diagnoosien merkinnässä sekä kuolinsyitä ja sairastavuutta tilastoidessa (Koodistopalvelu 2018). DSM-IV-luokitus taas käyttää kyseistä jaottelua, jonka myötä termien käyttö on vakiintunut (Käypä hoito 2013). Käypä hoitosuosituksissa tuodaan ilmi, että hypomanian tai manian diagnoosi voidaan tehdä yksittäisen hypomania- tai maniajakson perusteella, sisällyttäen sen, että depressiota ei ole ilmennyt (F30, ICD-10 taulukon mukaan).

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi liittyä kognitiivisen toimintakyvyn puutoksia: erityisesti toiminnanohjauksen ja kielellisen muistin häiriöitä. Hoitoa hakevista enemmistö kärsii samanaikaisesti myös jostakin muusta psykiatrisesta oireyhtymästä. (Duodecim -lehti 15.) Kognitiiviset eli tietojen käsittelyn muutokset eivät aina kuitenkaan ole kaksisuuntaisen mielialahäiriön johdannaisia, sillä puutokset voivat olla olemassa jo ennen sairauden puhkeamista (Antila 2011).

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla ilmenee paljon oheissairastavuutta sekä kohonnut itsemurhariski. Enemmistö hoitoon hakeutuneista potilaista sairastaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön rinnalla myös jotakin muuta psykiatrista sairautta. Lähes puolet potilaista kärsii ahdistuneisuushäiriöstä ja/tai persoonallisuushäiriöstä, ja osalla potilaista ilmenee syömishäiriöitä ja päihderiippuvuutta. Heillä ilmenee usein myös erilaisia somaattisia sairauksia enemmän kuin väestöllä keskimääräisesti. (Suominen & Valtonen 2013.)

2.2 Hypomania ja mania

Hypomaanisen sairausvaiheen aikana ihminen kokee voimakasta mielialan nousua ja toimeliaisuuden ja fyysisen tarmon lisääntymistä, ilman toimintakyvyn merkittävää heikkenemistä. Hypomanian diagnosointi edellyttää selkeästi havaittavaa, potilaan tavanomaisesta mielentilasta poikkeavaa hypomaanista mielialaa sekä muiden poikkeavien oireiden esiintymistä useampana päivänä. Oireita tulee ilmetä vähintään neljän vuorokauden ajan, ja niitä tulee olla vähintään kolme mainituista oireista. (Isometsä 2018.) Muita oireita voivat olla keskittymisvaikeudet, puheliaisuus, levon tarpeettomuus, seksuaalinen aktiivisuus sekä taloudellinen huolimattomuus. Hypomaaninen mieliala on usein yliviireinen, mikä voi ilmetä korostuneena hyväntuulisuuutena tai ärtyisyytenä. Mielialat voivat vaihdella tai pysyä jatkuvina olotiloina useita vuorokausia olosuhteista riippumatta. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 222 - 223.)

Maniassa esiintyy samankaltaisia oireita kuin hypomaniassa, mutta ne ovat voimakkaampia ja aiheuttavat merkittävää haittaa sosiaalisissa tilanteissa (Iso-metsä 2018). Mania eroaa hypomaniasta kuitenkin siten, että siihen liittyy vakavaa toimintakyvyn heikkenemistä. Maaninen mieliala on usein euforinen tai ärtynyt, mutta siinä esiintyy lisäksi myös muita oireita, kuten uhkarohkeutta, puhetulvaa, fyysistä rauhattomuutta ja kohonnutta itsetuntoa. Mania diagnosoidaan samoin kuin hypomania ja sitä hoidetaan psykiatrisella sairaalahoidolla. (Lönngqvist ym. 2014, 223 - 224.)

Manian uusiutuessa diagnoosi muutetaan pelkästä maniasta kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi (F31), vaikka masennusjaksoa ei olisi vielä todettu. Jos asiakkaalla taas on todettu depressiivisiä tiloja tai ajanjaksoja, yhdenkin maanisen jakson ilmaantuminen riittää F31-tautiluokituksen diagnoosiin kumoten alkupe- räisen masennusdiagnoosin. Näiden diagnoosien lisäksi voidaan tehdä määrittämättömän kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi F31.9. Tähän ryhmään kuuluvat ovat hieman epäselvä potilasryhmä, joilla masennuksen ohessa ilmenee lyhyitä hypomaanisia jaksoja toistuvasti. Heidän oirekuvansa eivät täytä kaksisuuntaisen diagnoosin kriteereitä. Toistuvat, lyhyet hypomaniajaksot voivat olla seurausta esimerkiksi masennuslääkkeiden aloituksesta. (Käypä hoito 2013.)

2.3 Depressio

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön depressiovaiheen eli masennustilan diagnoosi ei juuri eroa tavallisen masennuksen diagnostiikasta. Depression takana on useita syitä, esimerkiksi keskushermostolliset mielialaa sekä biologista rytmiä säätelevien hermostojen toiminnan häiriöt sekä lapsuudessa tai myöhemmin koetut traumat. Tämän lisäksi depression riskitekijöihin lukeutuvat sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät, päänaaluen vamma, persoonallisuus, päihteiden käyttö sekä pitkäaikaiset krooniset sairaudet. Depressiota diagnosoidessa on tärkeää sulkea somaattiset tekijät pois. (MacGill 2017.) Yleensä näitä masennukseen johtavia syitä on kuitenkin enemmän kuin vain yksi. Ensikertalaisista suurin piirtein puolella sairausjakso toistuu, joillakin jopa moneen kertaan elämässään.

(Sailas 2018.) Usein varhaiseläkkeelle jäämisen syynä ovat uusiutuvat ja pitkitetyt masennusjaksot. Useasti uusiutuviin masennusjaksoihin on huomioitu kuuluvan kasvanut itsemurhariski. (Huttunen 2018.)

Depression sairastaminen on hyvin yleistä. Tutkitusti noin 10 – 15 % ihmisistä kärsii depressiosta jossakin elämänsä vaiheessa. Depressio on usein uusiutuvaa, sen toistuvuus on hyvin yleistä. (Huttunen 2018; Duodecim 2018.) Depression todellista määrää väestössä on hankalaa luotettavasti sanoa, koska merkittävä osa depression oireista kärsivistä ei hakeudu hoitoon. Hoidonpiiriin hakeutuminen tapahtuu usein vasta silloin, kun oireet ovat vakavia tai pitkäkestoisia. (Käypä hoito 2016.)

Depressio oireilee useilla tavoilla. Yleisimpiin oireisiin lukeutuvat mielialan lasku, keskittymisvaikeudet, kiinnostuksen häviäminen asioihin, mielihyvätunteiden lasku tai katoaminen, omanarvontunnon menettäminen, uniongelmat, itsetuhoiset ajatukset ja teot, ruokahalun muutokset ja negatiiviset tunteet, kuten toivottomuus, syyllisyys, tyhjyys. Oireiden ilmeneminen on hyvin yksilöllistä. Jotkut kärsivät useista eri oireista, toiset vain muutamista mainituista. (Sailas 2018.) Ruokahaluun liittyvät muutokset ovat myös yksilöllisiä. Yleisempää on, että ruokahalu katoaa, mutta se voi myös kasvaa. Myös väsymys on hyvin yleinen oire. Depressiossa väsymys on jatkuvaa, vaikka unensaanti olisikin riittävä. Depressiosta kärsivä ihminen myös vetäytyy sosiaalisista suhteista sekä -tilanteista ja eristäytyy tavallista enemmän. (Mielenterveystalo 2015.)

2.4 Sekamuotoinen jakso

Sekamuotoisessa jaksossa voi esiintyä sekä manian, hypomanian että masennuksen oireita. Sekamuotoista sairausjaksoa esiintyy tyypin I kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Näiden oireiden vaihteluväli voi olla hyvin lyhyt. Masennusjakson ohella myös sekamuotoinen jakso altistaa sairastuneen itsetuhoiselle käyttäytymiselle. Tämän vuoksi kyseisen jakson ilmenemistä tulee pyrkiä ennaltaehkäisemään sekä hoitamaan tehokkaasti. (Käypä hoito 2013.) Itsemurhariski on jopa 30 – 50 % (Huttunen 2017).

Sekamuotoisen jakson aikana oireet voivat vuorotella tai ilmaantua myös yhtäaikaisesti. Oireiden vaihtelua voi tapahtua paljonkin päivän aikana, oire voi muuttua tuntien aikana. Sekamuotoisesta jaksosta kärsivän tunne-elämä voi olla hyvin haastavaa, kaoottista ja sekavaa. Se rasittaa ja uuvuttaa sairastunutta paljon. Oireiden vaihtelu voi olla hyvin intensiivistä, mikä on hyvin kuormittavaa. (Isometsä 1999.)

2.5 Periytyvyys

Geenit vaikuttavat usein sairauden periytyvyyteen. Puolet geeneistä saadaan äidiltä ja puolet isältä. Perintötekijät määräävät pääosin ei niin tavallisten sairauksien jatkumisen suvussa. Tällöin geenit voivat periytyä myös piilevinä, ja ne eivät juuri kyseisellä geenin omaavalla saata aiheuttaa sairauden esiintymistä. Yleisimmissä sairauksissa voidaan huomata laajemmin vaikuttavat mutaatiot, mutta geenit voivat vaihdella tapauskohtaisesti. (Duodecim 2015.)

Monitekijäisessä periytyemisessä ulkoiset tekijät vaikuttavat sairastumiseen, eli samassa elinympäristössä elävät eivät saata tälle altistua. Suvussa voi jostain syystä kulkea jokin sairaus, mutta sitä ei osata selittää pelkästään geenitutkimuksilla, vaan siihen vaikuttavat myös ympäristö, elämäntavat sekä esimerkiksi stressi. Periytyvien sairauksien puhkeaminen voidaan mahdollisesti ennustaa kokoamalla tieto aikaisemmista suvussa tai perheessä esiintyvien sairastapausten perusteella. Riski sairastua on usein suoraan verrannollinen sen esiintyvyyteen. Monitekijäisen sairauden esimerkkejä ovat juuri mielenterveyden häiriöt. (Duodecim 2015.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on voimakkaasti perinnöllinen, ja jos suvussa on aiemmin esiintynyt kaksisuuntaista mielialahäiriötä, on siihen taipuvuus jälkeläisillä hyvin todennäköinen. Perinnöllisyydestä huolimatta kaikki eivät silti sairastu siihen. (Mielenterveystalo 2018.) Kaikkia sairauden syntymekanismia ei vielä tunneta, vaikka sairauden taustalla tiedetään olevan biologisia, perinnöllisiä ja

ympäristöön liittyviä tekijöitä. Sairauden perinnöllinen alttius on pystytty osoittamaan tutkimalla identtisiä kaksosia. (Bipoinfo 2019b.) Luotettavuudeltaan edustavia kaksostutkimuksia kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä on tehty kolme. Näissä tutkimuksissa todettiin toisen kaksosen sairastumistodennäköisyyden olevan selkeästi suurempi samamunaisilla kaksosilla (80 %), verrattuna erimunaisiin kaksospareihin (36 %), jos toinen kaksosista oli jo sairastunut. (Kieseppä & Lönnqvist 1999.) Laajimmassa kaksostutkimuksessa kaksisuuntainen mielialahäiriö diagnosoitiin 133:lla 138 kaksosesta (Bredbacka 1994). Perinnöllisten tekijöiden osuus kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on arvioitu olevan vaihtelevasti 60 – 80 % (Kieseppä & Lönnqvist 1999).

3. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito

Hoidon suunnittelu on hyvin yksilöllistä, ja hoidossa on tärkeää yhdistää sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä hoitomuotoja. Hoidon suunnittelussa tulee huomioida taudin aiempaa kulkua, sillä sitä hyödyntäen voidaan myös ennakoida sairauden tulevaa kulkua. Hoitoa toteutetaan yleensä aina erikoissairaanhoidossa. (Isometsä 2018; Käypä hoito 2013.) Suomisen ja Valtosen katsauksen mukaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy useita erotusdiagnostiikkaan liittyviä haasteita. Yksi haasteista on sairauden diagnosointi masennusjakson aikana. Ongelmia diagnoosin tekoon voivat aiheuttaa myös päihteidenkäyttö, vaikea ahdistuneisuus, persoonallisuushäiriöt sekä monihäiriöisyys. (Suominen & Valtonen 2013.) Päämääränä hoidossa on manian ja depressioiden ennakointi ja akuuttihoitaminen (Isometsä 2018).

3.1 Lääkehoito

Keskeisin lääkehoidon muoto kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on todettu olevan mielialaa tasaavat lääkkeet. Tasaavien lääkkeiden lisäksi käytössä voi olla toisen polven psykoosilääkkeitä sekä ahdistusta ja unettomuutta lievittä-

viä lääkkeitä. (Huttunen 2017.) Lapsilla ja nuorilla on harvoin käytössä psyykenlääkkeitä. Asteeltaan erityisen vaikeissa mielialan häiriöissä lääkehoitoa käytetään tukemaan muuta hoitoa. Lääkehoidon tavoitteena on lapsilla ehkäistä ja helpottaa psyykkisiä haasteita sekä edesauttaa oireiden lievenemistä. Lasten psyykelääkityksen kanssa vaaditaan erityistä huomiota esimerkiksi sen seurannassa ja perusterveydenhuollossa rinnakkaisvaikutusten välttämiseksi muiden lääkkeiden ja valmisteiden kanssa. (Lindhölm 2019.)

Perus lääkkeenä käytetään usein litiumia, joka on vanhin psyykenlääke, joka nykyisin on käytössä. Litiumia käytetään masennustilojen ja sairausjaksojen estohoidon lisäksi toisinaan myös manian hoidossa. Akuuttien maniatilojen hoidossa sekä hoidon aloituksessa litiumannos on 300 mg kaksi-kolme kertaa vuorokaudessa. Litiumin annostelun arvioinnissa mitataan asiakkaan litiumpitoisuus plasmasta. Litiumin teho näkyy useimmiten 1-3 viikon aikana käytön aloituksesta. Jos oireet eivät ole lainkaan lieventyneet 4 viikon käytön aikana, voidaan todeta litiumin yksistään olevan tehoton, ja tällöin sen rinnalle tarvitaan lisälääke. Vakavissa ja haastavissa tapauksissa litiumin rinnalle määrätään jo alusta alkaen myös jokin muu psyykenlääke. Litiumin käytön ongelmana on, että se haittavaikutuksineen heikentää asiakkaan hoitomyöntyvyyttä. Myös terapeutin leveys on kapea ja toksisuus korkea liian suurissa annoksissa. Haittavaikutuksiin lukeutuu muun muassa myös vapinaa, kognitiivisia haittoja, hypotyreoosin riski, neurologiset haitat ja painonnousu. Litium on myös herkkä yhteisvaikutuksille muiden lääkeaineiden kanssa. Monet särky- ja kipulääkkeet kohottavat litiumin pitoisuutta mitatussa plasmassa, samoin nesteenoistolääkkeistä tiatsidit ja indapamidi. (Huttunen 2017.)

Käypä hoito-suositusten mukaan tehokkain maniaan olemassa oleva lääkehoito perustuu litiumin tai valproaatin tai jopa molempien käyttöön yhdessä uudemman psykoosilääkkeen kanssa. Tämän lisäksi valproaatin ajatellaan olevan hyödyllinen myös masennusvaiheen hoidossa. Tutkitusti valproaattia (sekä litiumia) voidaan aikuisten mielialahäiriön lisäksi käyttää myös nuorten mielialahäiriöiden hoidossa. (Käypä hoito 2013.)

Litiumin ja valproaatin ohella tehokkaita lääkkeitä ovat karbamatsepiini ja okskarbatsepiini. Nämä kaksi lääkettä ovat hoidollisilta vaikutuksiltaan hyvin samankaltaisia, mutta okskarbatsepiinin on todettu aiheuttavan karbamatsepiinia vähemmän haittavaikutuksia muiden lääkeaineiden kanssa. Karbamatsepiinilla on taipumus voimistaa maksassa olevia entsyymijärjestelmiä, jotka metaboloivat lääkkeitä. Okskarbatsepiini taas ei aiheuta tätä, mutta sen käytöstä on vähemmän validia tutkimustietoa. (Huttunen 2017.)

Psykoosilääkkeistä ketiapiinin on todettu olevan tehokas sekä maniajaksojen että masennusjaksojen ylläpito- ja hoitohoidossa. Sitä käytetään etenkin tyypin I bipolaarihäiriön hoidossa. Satunnaistetun kansainvälisen tutkimuksen mukaan ketiapiinin käyttö voi pidentää uusien sairastumisjaksojen välistä aikaa. Ketapiinin käytön lisäksi kyseisessä tutkimuksessa todennettiin litiumilla olevan sama vaikutus. Käyttö pidentäisi sairastumisaikaa mihin tahansa mielialajaksoon. (Lähtenmäki 2013.) Ketapiinia pidetään tyypin I kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ensisijaisena psykoosilääkkeenä. Sitä käytetään yhteiskäytössä jonkin mielialantasaajan, useimmiten litiumin tai valproaatin, kanssa. Vahvan tutkimusnäytön mukaan ketiapiini tehostaa litiumin ja valproaatin mielialaa tasaavaa vaikutusta. Ketapiinin hyödyksi voidaan lukea myös taloudellisuus. On todettu, että ketiapiinin ja mielialantasaajan yhteiskäytöllä sairaala- ja hoitokulut ovat pienemmät. Yhdistelmähoito on myös monoterapiaa taloudellisempi vaihtoehto hoidossa. Risperidonin haittoiksi luetaan vapina ja painonnousu, olantsapiinin haittoiksi metabolisen oireyhtymän riski. (Mantere, Valtonen & Suominen 2011.)

3.2 Lääkkeettömät hoitomuodot

Erilaiset terapiat toimivat lääkkeettöminä hoitomuotoina kaksisuuntaisen mielialahäiriön, erityisesti masennusjaksojen, hoidossa. Psykiatrisia hoitopalveluita ohjaa mielenterveyslaki (1116/1990), jossa määritetään muun muassa niiden järjestämisestä: hoidossa pyritään alustavasti avohoitoon, eli hoitoa voidaan esimerkiksi toteuttaa psykiatrian poliklinikoilla ja päiväosastoilla. (Leif, Hentinen, Aulikki, Lemström, Kiiltomäki, Mattila, Pilli, Pöyhtäri, Ryhänen, Silvennoinen

2009, 5.) Erilaisia terapiamuotoja ovat esimerkiksi kognitiiviset-, eli keskusteluterapiat ja käyttäytymisterapiat, psykoanalyysi ja psykodynaaminen psykoterapia, musiikki- ja taideterapia. Terapiat voivat olla niin yksilö-, pari-, perhe- kuin ryhmäterapiana, riippuen suunnitellusta tarkoituksesta. Terapioiden tarkoitus on kannustaa potilasta omien ajatuksien ja tunteiden huomiointiin sekä tunnistamiseen, itsetuntemukseen ja mielen omavaraisuuteen. Terapioiden tavoitteena on muun muassa henkisen oireilun helpottaminen. Säännöllinen terapiahoito pyritään aloittamaan mahdollisimman pian ilman viivytyksiä hoidon tehokkuuden, toimivuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Hoitoon vaikuttavat lisäksi potilaan oma motivaatio ja sitoutuminen. (Recallmed 2010, 7, 9, 40-43.) Terapiahoitoa voi saada myös internetin kautta niin sanottuna e-terapiana tai teleterapiana, missä tuki saadaan internetin kautta esimerkiksi videopuhelulla tai sähköpostilla. Teleterapiaa on käytetty ensimmäisen kerran vuonna 1982. (Cherry 2018.)

Psykoterapia perustuu tietoisesti keskustelun kautta tapahtuvaan vuorovaikutukseen potilaan ja ammattilaisen välillä, jossa tavoitellaan henkistä tasapainoa. Toisin sanoen psykoterapiassa koetetaan löytää keino, jolla voidaan helpottaa psyykkisten tekijöiden rasittavuutta ja niistä koituvia seurauksia. (Recallmed 2010, 45.) Perheterapiaa on käytetty psykiatriassa hoitomuotona säännöllisesti vasta vuodesta 1978 alkaen, kun Suomen Mielenterveysseura säännöllisesti ryhtyi kouluttamaan perheterapeutteja eri ammattiryhmistä. Perheterapialla on ollut keskeinen asema perushoitotyössä, esimerkiksi lastenpsykiatriassa. (Alanen & Kumpusalo 2009, 5.)

Moniammatillinen yhteistyö on valmiutta ja sitoutumista osoittavaa yhteistyötä yli ammattirajojen, esimerkiksi sairaanhoitajien, psykoterapeuttien, toimintaterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja lähihoitajien välillä, jossa korostuu jokaisen tietämys ja ammattitaito potilaan hoidon päätöksenteoissa (Isoherranen 2012, 5). Perhetyön moniammatillisuus laajuudessaan asettaa hoitajalle haasteen pystyä olemaan osa moniammatillista kokonaisuutta. Hoitajan kyky ohjata moniammatillista perhehoitotyötä tavoitteellisesti ja yhdenmukaisesti jokainen huomioiden voi tuntua laaja-alaiselta tehtävältä. (Larivaara & Taanila 2009, 287 - 288.)

Psykoteroapioiden lisäksi muita lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat muun muassa sähköshokkihoidot (Recallmed 2010, 42). Vaikeiden mielialahäiriöiden, esimerkiksi masennuksen hoidossa, voidaan terapian lisäksi hoitaa sähköshokkihoidolla, eli ect-hoidolla. Sähköhoidolla pyritään vaikuttamaan samalla tavalla kuin lääkehoidolla; sitä annetaan säännöllisissä jaksoissa, joilla vaikutetaan aivojen aineenvaihduntaan. Sähköhoidossa potilas nukutetaan hoidon ajaksi, eli hoito tehdään lyhytanestesiassa. Annettavat sähköshokit eli sähköimpulssit ovat lyhyitä, joten puhutaan lyhytimpulssivirrasta. Sähköshokkihoito voi vaikuttaa nopeammin ja tehokkaammin, jopa 84 %- 95 % potilaista saa vasteen tai paranee. Hoidosta ei tule aivoihin pysyviä muutoksia. Haittavaikutuksena voi olla väliaikaista ongelmaa lähimuistin kanssa. (Kemppainen & Palokangas 2014; Tampereen yliopistollinen sairaala 2018.) Sähköshokkihoitoja on annettu jo 1930-luvulla (Recallmed 2010, 42). Sähköshokkihoitoa ei anneta ilman potilaan suostumusta (Kemppainen & Palokangas 2014). Akupuntio voi myös olla yksi lääkkeettömän hoitomuodon vaihtoehto (Legg 2018).

3.3 Vertaistuki

Vertaistuessa on kyse molemminpuolisesta vuorovaikutuksesta kahden toimijan välillä, jotka jakavat samankaltaisia kokemuksia tai ovat samankaltaisessa elämäntilanteessa. Molemmat osapuolet antavat tukea toisilleen sekä vastaanottavat sitä. Vertaistuki on sensitiivistä, ja siinä on kyse siitä, että kuuntelija todella ymmärtää hänelle kerrotuista asioista. (Terveyskylä 2019a.)

Vertaistuen koetaan lievittävän ahdistusta ja stressiä sekä lisäävät toiveikkuuden tunnetta. Saatu tuki voi auttaa ihmistä jatkamaan elämässään eteenpäin, kun vaikeasta elämäntilanteesta saa keskusteltua vertaistensa kanssa. Samassa tilanteessa olevien kesken voi käydä kunnioittavaa ja samaistuttavaa keskustelua. Mielensterveysongelmat lisäävät monia kielteisiä tunteita, kuten esimerkiksi häpeää. Se myös lisää syrjäytymisen riskiä sekä herättää pelkoa negatiivisesta stigmasta. Vertaistuen avulla osallistujat voivat käsitellä näitä asioita, mikä voi

helpottaa heidän tilannettaan ja koettuja kielteisiä tunteita. (Mielenterveystalo 2019a.)

Vertaistukea voi saada kahden kesken tai ryhmässä. Vertaistukiryhmät kokoontuvat sovittuina ajankohtina ja jakavat kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Vertaistukiryhmä voi toimia ilman virallista ohjaajaa tai ohjattuna. Yleensä ohjaaja on joko asiaan koulutettu vertaisohjaaja tai ammattihenkilö. (Terveyskylä 2019b.) Vertaistukitoiminnassa voi olla mukana myös kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta esimerkiksi mielenterveysongelmasta ja hänen prosessinsa asian käsittelyssä ja kuntoutumisessa on yleensä pidemmällä kuin muilla ryhmän jäsenillä. Hän kertoo omakohtaisista kokemuksistaan ikään kuin asiantuntijan roolissa. Hän voi myös tuoda ilmi, mitkä asiat ovat vaikuttaneet hänen kuntoutukseensa. (Mielenterveystalo 2019a.) Vertaistukea voi saada joko kasvokkain kohtaamalla, puhelimitse tai internetin välityksellä. Nykyään myös sosiaalisessa mediassa on useita erilaisia vertaistukiryhmiä, joihin halukkaat voivat liittyä. (Terveyskylä 2019b.)

4. Perhe

Perinteisen määritelmän mukaan perhe muodostuu samassa taloudessa asuvista henkilöistä, jotka ovat avio- tai avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa sekä heidän lapsistaan. Lapset voivat olla joko yhteisiä tai vain jommankumman vanhemman omia. Perheeksi luetaan myös yksinhuoltajat lapsineen sekä lapsettomat puoliset. (Tilastokeskus 2019.) Yleisimmin perheet muodostuvat heteropariskunnista tai – yksinhuoltajista, mutta niiden lisäksi Suomessa on tuhansia sateenkaariperheitä, joissa molemmat tai jompikumpi vanhemmista on seksuaaliselta suuntautumiseltaan jotain muuta, kuin heteroseksuaali. Perhe voidaan kokea myös laajempänä kokonaisuutena, johon mahdollisesti kuuluu isovanhempia ja muita sukulaisia, esimerkiksi sisarusten perheitä. Tällainen yhteisöllinen kokemusmaailma näkyy vieraisissa kulttuureissa voimakkaammin, ja Suomessa lisääntyvä monikulttuurisuus saattaa tuoda tätä enemmän näkyville. (Suomen mielenterveysseura 2019.)

Jokaisessa perheessä vallitsee omanlaisensa dynamiikka. Perhedynamiikka määritellään perheen sisäiseksi vuorovaikutussysteemiksi ja se kuvaa perheen välisiä suhteita. Toimiva perhedynamiikka koostuu muun muassa perheenjäsenten yhteenkuuluvuuden tunteista, rooleista, joustavuudesta, vakaudesta ja selkeästä kommunikaatiosta. Perheensisäinen dynamiikka usein muuttuu ja uudelleen muotoutuu elämän eri vaiheissa ja tapahtumissa. Yksi dynamiikkaan vaikuttavista tekijöistä voi olla esimerkiksi perheenjäsenen sairastuminen. (Väänänen 2013, 61-63.)

Perheen hyvinvointiin vaikuttaa vahvasti yhteiskunta, sen arvot ja odotukset. Perheen yhteiskunnallinen asema voi vaikuttaa perheen hyvinvointiin ja kehitykseen joko myönteisesti tai kielteisesti. Sosiaalinen ja taloudellinen vakaus antaa edellytykset tasapainoiselle perhe-elämälle. Yhteiskunnassa näkyvä eriarvoisuus perheiden välillä altistaa varsinkin perheen lasten kehitykselle ongelmia, esimerkiksi syrjäytymisen riski voi kasvaa, jos perheessä ilmenee sosiaalisia tai taloudellisia vaikeuksia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

5. Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisestä tai -lähtöisestä yhteistyöstä puhutaan tavallisemmin terveydenhuollossa työskenneltäessä perheiden kanssa. Hoitotyössä käytetään termiä perhehoitotyö ja sosiaalipuolella perhetyö. Moniammatillisen yhteistyön osana perheen aseman merkitystä korostetaan yksilön terveydentilaa arvioi-
dessa sekä terveyden edistämisessä. (Leif ym. 2009, 35.) Perhekeskeisessä hoitotyössä koitetaan tarjota apua sekä tietoa yksilöllisesti perheelle kokonaisuudessaan, ei vain pelkästään sairastuneelle. Esimerkiksi elämäntapamuutoksia on haastava saada aikaan yksin, ja siksi tarvitaan perhe ja mahdollisesti ammattilainen henkiseksi tueksi. Koko perheen ollessa mukana hoidossa on myös mahdollista huomata muun muassa aikuispotilaiden lasten oireilu tai samaan sairauteen sairastuminen ajoissa. Mielialahäiriön sairaudet voivat olla perinnöllisiä. (Riusala 2012.)

5.1 Omaisten hyvinvointi

Yhden perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti on usein kriisi koko perheelle. Silloin kun elämässä tapahtuu suuria muutoksia, yksilön stressinsietokyky voi ylittyä ja voimavarat ehtyä. Omainen saattaa kokea avuttomuuden tunteita, ja sairauden mukanaan tuomat tilanteet voivat tuntua sekavilta ja pelottavilta. Perheen sisäinen näkemys sairauden vakavuudesta voi myös vaihdella eri perheenjäsenillä, mikä osaltaan aiheuttaa erimielisyyksiä perheenjäsenten välillä. Omaisen hyvinvoinnin ylläpitäminen on tärkeää, jotta hän voi tukea sairastuneen jaksamista. (Mielenterveystalo 2019b.)

Perheenjäsenen sairaus usein muuttaa perheen arkirutiineja ja käytännön asioita, jonka vuoksi myös perhe tarvitsee tukea ja tietoa. Perhe ja lähipiiri käyvät läpi samankaltaisia vaiheita, kuin sairastunut perheenjäsen ennen kuin tulevat sinuiksi omaisen sairauden kanssa. Kukin perheenjäsen käy läpi omaa yksilöllistä sopeutumisprosessiaan. Prosessin ensimmäiseen vaiheeseen liittyy sokki ja paniikin tuntemuksia, sekä sairauden kieltämistä. Toisessa ja kolmannessa vaiheessa omaiset kokevat helpotusta ja toivoa paranemisesta diagnoosin saamisen jälkeen. Toivoa pidetään yllä, vaikka hoidon edistyminen olisi hidasta. Neljännessä vaiheessa omaiset alkavat ymmärtää sairauden todellisuuden ja miten se perheen arkielämään vaikuttaa. Tähän vaiheeseen liittyy usein vihaa, surua, masennusta ja ajatuksia siitä, ettei perheenjäsen välttämättä enää ”palaa ennalleen”. Viimeisessä vaiheessa perhe hyväksyy sairauden ja sen mukanaan tuomat muutokset ja ajatukset kohdistuvat tulevaisuuteen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 59-60.) Sopeutumisprosessin aikana ihmisen asenteet, tunteet, näkemys omasta itsestä, toisista ja elämästä usein muuttuvat ja näiden tilalle syntyy uusia näkemyksiä. Perhe muodostaa myös vanhojen toimintatapojen tilalle uusia perheen nykytilanteeseen sopivia toimintatapoja. (Mielenterveystalo 2019b.)

5.2 Hoitohenkilökunnan tuki

Läheisen sairastuminen herättää omaisten keskuudessa paljon mieltä askarruttavia kysymyksiä. Omaisia tulisikin kannustaa kysymään rohkeasti niistä asioista, joihin he kaipaavat neuvoa ja selvyyttä. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden lisäksi omaista tulee kannustaa kääntymään myös sosiaalityöntekijän puoleen, joka osaa auttaa ja ohjeistaa erilaisissa kriisi- ja muutostilanteissa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2015.)

Yhteistyön toimivuus omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää. Hyvä yhteistyö herättää omaisissa luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. Myönteisten tunteiden ja luottamuksellisen suhteen avulla omaisille syntyy kokemus siitä, että heidän läheistään hoidetaan hyvin. Hoitohenkilökunnan ja omaisten tulisi löytää yhteinen linja yhteydenotoissa ja asiakkaan voinnin tiedottamisessa. Kun tiedonkulku koetaan vajavaiseksi, omaisten tyytymättömyyden tunne kasvaa. (Kotiranta 2012.)

Potilaan hoidon tukikeinona perhekeskeisessä hoidossa on tiedon lisääminen sairaudesta ja sen hoidosta muun perheen reaktioiden selventämiseksi ja arjen turvaamiseksi (Riusala 2012). Tarkoituksena on, että perhe on asiantuntijoiden kanssa yhdenvertainen tuki ja auttaja potilaan hoidossa. Potilas itse periaatteessa määrittää, ketä kuuluu hänen perheeseensä, ketkä ovat osa hoitokokonaisuutta. Tilanteen vaatiessa voidaan potilasta auttaa keskustelemaan ja puhumaan perheensä kanssa sairaudesta. (Leif ym. 2009, 35.) Hoitajalle on tärkeää olla ajan tasalla potilaan elämäntilanteesta, perheestä ja sen voimavaroista (Larivaara & Taanila 2009, 287 - 288).

6. Työkyky

Työkyky koostuu useista eri tekijöistä. Osa niistä riippuu yksilöstä, osa ympäristöstä. Työkyky muodostuu yksilön fyysisistä, sosiaalisista ja psyykkisistä tekijöistä suhteutettuna hänen tekemäänsä työhön. Se perustuu hyvinvoinnin ja työn väliseen tasapainoon ja näiden tekijöiden yhteensopivuuteen. Työkykyyn ja

hyvinvointiin vaikuttavat myös yksilön oma ammattitaito työssään sekä työympäristön mielekkyys. (Tela 2019.) Työkyvyn ja -hyvinvoinnin säilymisen kannalta on tärkeää, että työ koetaan mielekkäänä ja riittävän haastavana. Työntekijällä tulee olla työssään haasteita ja mahdollisuus kehittää itseään ja osaamistaan. Osaamisen kehittäminen korostuu yhteiskunnassamme jatkuvasti. Myös työntekijän asennoituminen omaan työhönsä vaikuttaa suorasti työtyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Jos työ koetaan vain pakollisena velvollisuutena, työkyky heikkenee. (Työterveyslaitos 2019a.)

Työn jaksamisen tueksi tulisi työn ja vapaa-ajan välillä olla riittävä tasapaino. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) on säädetty niin työnantajan vastuusta työntekijän hyvinvoinnin edistämisessä, työterveyshuollosta, sen järjestämisestä kuin myös sen edistämisestä. Edistäminen kuuluu työntekijän vastuuseen samalla tavoin kuin edellä mainittujen tekijöiden vastuulle työuralla. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001.) Työuupumuksen riski kasvaa, jos saatu vapaa-aika koetaan riittämättömäksi. Terveellisten ja säännöllisten elämäntapojen koetaan tukevan työkykyä ja ehkäisevän työuupumukselta. Työuupumuksen aiheuttajina voivat olla pitkään jatkunut stressi ja kuormitus. Työntekijän tulisikin kiinnittää paljon huomiota omaan jaksamiseensa ja ottaa asia puheeksi, jos kokee työuupumuksen lähestyvän. Uupumus on riskitekijä työntekijän terveydelle ja turvallisuudelle. (Työterveyslaitos 2019b.) Henkilöllä on mahdollisuus hakea kuntoutustukea, jos sairaus vaikuttaa työkykyyn alentavasti. Kuntoutustuki on määräaikainen työkyvyttömyyseläke, jonka Kela voi myöntää yleensä noin vuoden kuluttua sairastumisesta. Sen aikana Kela ja työeläkelaitos selvittävät henkilön mahdollisuuden kuntoutua työelämään ja ohjaavat mahdollisesti muuhun kuntoutukseen. (Kansaneläkelaitos 2019.)

7. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietopohjaa perheenjäsenen kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutuksista muuhun per-

heeseen ja työkykyyn. Opinnäytetyön toteutusmuotona on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat: Miten perheenjäsenen kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa muuhun perheeseen? Miten kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa sairastuneen työkykyyn?

8. Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan kirjallisuuden perusteella tehtyä tutkimusta. Se on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan prosessinomaisesti tutkimuksia, eli millaista tietoa joltakin rajatulta alueelta on jo olemassa. Kirjallisuuskatsaus on niin sanotusti tutkimus tutkimuksesta, jonka tarkoitus on kehittää tutkimuksien ymmärtämistä, teoriaa, kerätä yhteen vastauksia, jotka pohjautuvat eri aiheesta tehdyille tutkimuksista saaduille tuloksille, ja arvioida niitä. (Salminen 2011, 4.) Kirjallisuuskatsaus tehdään tutkimuskirjallisuuteen pohjautuen systemaattisesti sekä täsmällisesti. Uudelleen tehtävissä oleva menetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa, arvioida ja tiivistää alkuperäiset, korkealaatuiset tutkimustöiden pohjalta tehdyt tulokset ja päätelmät kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi tutkitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää sen tutkimuksen toistettavuus. (Opinnäytetyöohjaajan käsikirja 2018; Stolt & Axelin 2016, 7.)

8.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, jota käytetään runsaasti, mutta sen menetelmällisen perustelun muoto on ollut ristiriitaista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu yleensä laajaan tutkimuskysymykseen, jota tarkennetaan asetetuilla rajauksilla. Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset kertovat tai kuvaavat aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia, niiden laajuutta, syvyyttä ja määrää, eli mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään ja

kuinka sitä on tutkittu. (Pihlainen 2016). Aineistolähtöinen luonne ja ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvaaminen ovat keskeisimmät toimintaperiaatteet (Stolt & Axelin 2015, 9).

Kirjallisuuskatsaus ei ole yksiselitteinen lähdeluettelo eikä arvostelu yhdestä tutkimuksesta tai kirjasta (Salminen 2014, 5). 'Kirjallisuuskatsaus', 'literature review', on hämäävä, koska se ei ole nimensä mukaisesti lyhyt vilkaisu tai yhteenvedo ilman perusteltua pohjaa tai analysointia tutkimuksista. 'Näyttää', 'review', viittaa myös arviointiin, tarkistukseen tai arvosteluun, jonka voi tehdä uudelleen tai kriittisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei sovi tutkimukseksi sellaiseen, jolle keskeistä on ilmiön yleisyys tai näytön aste. (Latvala & Tuomi 2018.) Kirjallisuuskatsaus arvioi laatua, mutta ei poissulje mitään vaihtoehtoja (Stolt & Axelin 2015, 7, 9).

Kirjallisuuskatsaus voi olla yksinään tehtävä tutkimus tai osa tutkimusta. Se voi olla opinnäytetyön aiheena käytettävä menetelmä. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöihin on suositeltu kirjallisuuskatsausta teoreettisesta viitekehyksestä käsitteellisen taustan tarkastelussa tai menetelmällisenä ratkaisuna kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Perinteisiä sekä narratiivisia kirjallisuuskatsauksia on tehty monilla aloilla korkeakouluissa. (Latvala & Tuomi 2018.)

8.2 Aineistonkeruuprosessi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruuprosessi koostuu kirjallisuushausta ja aineiston valintaprosessista. Tutkitun tiedon löytämiseen ja keräämiseen tulisi laatia selkeä strategia, sillä hyvin toteutettu hakuprosessi tukee katsauksen luotettavuutta. Hakuprosessissa käytetään systemaattista tiedonhakua. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25.) Systemaattisessa tiedonhaussa yritetään tunnistaa ja löytää oleellinen tieto suuren kirjallisuusmassan joukosta. Aineistona käytetään yleensä alkuperäistutkimuksia. (Kunttu 2017, 1.)

Systemaattinen tiedonhakuprosessi suunnitellaan ja kuvataan huolellisesti. Tutkimuskysymykseen tulisi palata aika ajoin tiedonhaun edetessä, jotta voidaan

varmistua, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Hakuja voidaan tehdä manuaalisesti tai sähköisiä tietokantoja hyväksi käyttäen. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25 - 27.) Sosiaali- ja terveysalalla PubMed, Medic ja Cinahl ovat usein käytettyjä tietokantoja (Pihlainen 2016). Tietokannoissa suoritettavaa hakua varten muodostetaan hakusanoja ja hakulausekkeita, jotka vastaavat tutkimuksen keskeisimpiä käsitteitä. Hakustrategiaan kuuluu erilaisten aineiston rajaamiskriteerien luominen. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien avulla kirjallisuusmassasta saadaan seulottua tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavat aineistot. Tarkat aineiston valintakriteerit ohjaavat tiedonhakua ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25 - 27.)

Aineiston haun suorittamisen jälkeen koko tiedonhakuprosessi kuvataan vaihe vaiheelta kertoen, mistä tieto on haettu, miten se on haettu sekä miten aineisto on valittu ja mihin tuloksiin on päädytty (Kunttu 2017, 3 - 4). Koko tiedonhaun ja tiedonkäsittelyprosessin ajan tulee kiinnittää huomiota lähdekriittisyyteen ja haetun tiedon luotettavuuteen. Kirjallisuuskatsauksen sisältämän aineiston luotettavuutta lisää se, että tietoa on käytetty eri kielillä kirjoitetuista lähteistä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25 - 27.)

8.3 Teema-analyysi

Tiedonhakuprosessin jälkeen seuraavana vaiheena on aineiston analyysi ja synteesi. Niiden avulla tehdään yhteenvetoa valituiden tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä riippuu valitun kirjallisuuskatsauksen tyypistä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 30.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysimenetelmäksi valikoitui teema-analyysi. Puhutaan teemoittelusta, jossa tarkoituksena on hahmottaa tutkimuksista keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi valikoidaan sellaisia aiheita, jotka toistuvat aineistossa muodossa tai toisessa. Aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan, jonka jälkeen aineistosta etsitään tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Tämän jälkeen tarkastellaan sisällöllisiä näkemyseroja, joita eri teemoilla on. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Analyysin ensimmäinen vaihe on kuvata tutkimusten tärkeä sisältö eli kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimusten kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Jos valittujen tutkimusten tulosten välillä on ristiriitoja, laadun arviointi on tärkeä ottaa huomioon tulosten analysoinnissa. Ristiriitaiset tutkimustulokset osoittavat, että jatkotutkimukselle on tarvetta. Tutkimustuloksista tehdään yhteenveto taulukkomuotoon, mikä luo kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen aineistosta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 31.)

Seuraavassa analyysivaiheessa aineistoa käydään tarkemmin läpi, siihen tehdään merkintöjä eli koodeja, joiden avulla muodostetaan teemoja. Tutkimuksista etsitään yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita sitten vertaillaan ja lopuksi tulkitaan. Merkinnät tiivistävät tulosten pääasiat. Tämän jälkeen voidaan aloittaa synteesin teko eli kokonaiskuvan muodostaminen katsauksesta. Yksittäisistä tuloksista muodostetaan yleisempi kokonaiskuva, jossa esitetään myös ristiriitaiset tulokset. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 31 - 32.)

8.4 Tiedonhaku ja aineiston analyysi

Aineiston hankkimisprosessin aloitimme syksyllä 2018 ja jatkoimme sitä vuoden 2019 tammikuuhun asti. Tiedon hakeminen oli siis pitkäaikainen prosessi. Haimme tietoa usealla erilaisella kotimaisella sähköisellä tietokannalla: Arto, Finna, Medic, Terveysportti, Terveysportti Lääkärin tietokanta ja Sairaanhoidajan tietokanta, CINAHL, PubMed ja Google Scholar. Yritimme käyttää yhtenä tietokantana Aleksia ja Angelicaa, mutta nämä vaativat erillisen kirjautumisen tai olivat maksullisia tai niiden käyttö vaati erillistä kirjautumista. Maksulliset ja erikseen kirjautumista vaativat tietokannat kokeilimme, mikä osaltaan voi vaikuttaa kootun tiedon luotettavuuteen. Stoltin ja Axelinin mukaan esimerkiksi kandidituksessa tästä voidaan joustaa ja poissulkea erikseen kirjautumista ja maksua vaativat materiaalit (Stolt & Axelin 2016, 36).

Varsinaisen tiedonhakuprosessin aloitimme opinnäytetyön aiheen tarkemman rajauksen jälkeen syksyllä 2018. Haimme yhdessä tietoa edellä mainituilla valikoituneilla sähköisillä tietokannoilla sovittuina päivinä, jolloin löysimme melkein kaiken tarvitsemamme lähdetiedon kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten. Haimme aihetta käsitteleviä tutkimuksia, artikkeleita ja väitöskirjoja, joiden hakutulokset ovat liitteessä 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmäkirjallisuutta löysimme manuaalisella haulla lukemalla ja tutkimalla aiempia opinnäytteitä, joiden aiheena oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Etsimme tietoa kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta myös sähköisellä haulla useita eri tietokantoja hyväksi käyttäen. Saimme sähköisellä haulla muutaman luotettavan osuman, joita käytimme kirjallisuuskatsauksen tietopohjassa.

Tavoitteenamme oli löytää tutkimuksia kaksisuuntaisen mielialahäiriöön vaikutuksista. Teimme tarkennettuja hakuja käsitteillä “Kaksisuuntainen” AND “Mielialahäiriö”, “Kaksisuuntainen mielialahäiriö” AND “omainen”, “Kaksisuuntainen mielialahäiriö” AND “Läheinen”, “Kaksisuuntainen mielialahäiriö” AND “perhe”, “Kaksisuuntainen mielialahäiriö perheessä”, “Bipolar disorder” AND “Family”, “Bipolar” AND “disorder”. Käsitteet osoittautuivat käytännössä tutkimuskysymyksen kannalta käytännöllisiksi, sillä osumia tuli paljon ja osumat sopivat tutkimustarkoitukseemme. Täsmensimme hakuja asettamalla vuosiluku rajauksen vuosille 2008-2019. PubMed - ja Cinahl -tietokannoilla hakuja tehdessä tuloksia rajattiin tarkemmin käyttämällä ”full text” -rajausta suuren osumamäärän rajaamiseksi. Terveyskirjastossa aihetta rajattiin sanalla “hoitotyö”, jolla yritettiin löytää siihen liittyviä artikkeleita hakusanojen avulla.

Arto -tietokannalla hakuja tehdessä tarkennetulla haulla ei tullut osumia, mutta sanahaulla löytyi 78 kappaletta. Kyseiset hakutulokset eivät kuitenkaan sisältäneet tutkimuksia tai vastanneet millään tavalla tutkimuskysymyksen aiheeseen, joten hakutulokset hylättiin valintaprosessissa. Wiley Online Library olisi vaikuttanut hyvältä vaihtoehdolta tutkimusten ehtimiseen. Löysimme yhden tutkimuksen Medicin kautta, joka ohjasi Wiley -sivustolle. Sivusto vaati maksuttoman rekisteröitymisen. Wiley Online Library:n käytön asteen puute kuitenkin esti tietokannan käyttämisen. Cochrane Library on laadullisesti ja luotettavuudeltaan muuten hyvä tietokanta, mutta sen käyttö edellyttää tiedonhaussa tietokannan

käytön osaamista. Kokeilimme tiedonhakua samoilla kriteereillä, kuin muissakin tietokannoissa ja tämä ei tuottanut yhtään hakutulosta. Hakutulosten uupumisen seurauksena Cochrane Library suljettiin pois.

Medic -tietokantaan haulla "Bipolar" AND "Disorder", rajauksella 2008-2019 saimme hakutuloksia 152, joista valitsimme kaksi tutkimusta. Finna -tietokannalla tehdyllä tarkennetulla haulla "Kaksisuuntaista sairastavan potilaan omainen", vuodet 2008-2019, tuli vain yksi osuma, mutta joka valikoitui aikaisempien hakujen näytön mukaan. Kyseinen tutkimus nousi esiin useammalla eri hakukerroilla. Finnaan samalla vuosirajauksella, hakusanoilla "Bipolar disorder" AND "Family" saatiin viisi osumaa, joista yksi sopi aiheeltaan katsaukseen. Terveysportilla tehdyllä haulla "kaksisuuntainen" löytyi rajauksella hoitotyö 30 osumaa. Terveysportin Lääkärin tietokantaan tehdyllä hauilla Kaksisuuntainen mielialahäiriö löytyi 175 osumaa, jotka eivät sisältäneet tutkimuskysymykseen liittyvää tietoa. Terveyskirjaston Sairaanhoidajan tietokannalla osumia tuli 13, mutta ei kirjallisuuskatsaukseen valittavaa aineistoa.

Analysoitavaksi aineistoksi valikoitui asetettujen kriteereiden perusteella kaiken kaikkiaan kuusi tutkimusta ja artikkelia. Taulukoimme aineiston (Liite 2), jossa käydään läpi tutkimuskysymys, tutkimusmenetelmät, otanta ja tutkimustulokset. Kaksi tutkimusartikkelia käsittelee perheenjäsenen sairauden vaikutusta myöhemmässä vaiheessa ja sen vaikutusta työkykyyn sekä sosiaalisiin taitoihin. Yhdessä tutkimuksessa on huomioitu sairauden vaikutukset kokonaisvaltaisesti perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta ja sen auttamismenetelmistä sairauden kanssa. Se myös kuvaa perheen ongelmia sairauden kanssa ja sen sivutuotteen.

9. Tulokset

Teemoja muodostui viisi. Teemat ovat muodostettu saatujen tulosten ja niissä toistuvien elementtien pohjalta. Teemat jaoteltiin erillisiin kappaleisiin: kaksisuuntaisen mielialahäiriön periytyvyys, omaisten hyvinvointi, neuvottomuuden

tunteet, hoitohenkilökunnan tuki ja työkyky. Vertailimme tutkimuksien tuloksia myös toisiinsa. Liitteessä 3 olevien kriteereiden perusteella arvioitiin tutkimusten luotettavuutta sekä näytönlaadun tarkkuutta.

9.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön periytyvyys

Post ym. käsittelivät tutkimuksessaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyyttä Yhdysvalloissa verrattuna esiintyvyyteen Euroopassa. Esiintyvyyttä tarkasteltiin perinnöllisyyden näkökulmasta. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien potilaiden jälkeläisillä esiintyy todennäköisemmin kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja muita mielenterveydellisiä ongelmia, kuten masennusta ja itsetuhoisuutta, kuin aikaisemmillä sukupolvilla. Tutkimuksessa havaittiin myös, että mitä vaikeampi potilaan sairaus on ominaisuuksiltaan, sitä todennäköisemmin sairautta esiintyy myös potilaan jälkeläisillä. Jos sairaus puhkeaa jälkeläisissä hyvin varhaisessa iässä, ennen 19 vuoden ikää, se kertoo, että sairaudella on geneettinen perusta. Tutkimukseen osallistui 968 avohoidossa olevaa potilasta, jotka sairastivat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Potilaiden keski-ikä oli 41 vuotta. Tutkimukseen osallistui 968 potilasta, joista 488:lla oli tutkimushetkellä omia lapsia. Heiltä kysyttiin, onko heidän lapsillaan havaittu mielenterveyden häiriöitä tai muita diagnooseja. Vastanneiden keskuudessa 20% lapsista sairasti myös kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Taulukkoon oli myös eritelty muun muassa masennuksen määrän ilmeneminen ja päihteiden riskikäytön ilmaantuvuus. (Post, Altshuler, Kupka, McElroy, Frye, Rowe, Grunze, Suppes, Keck, Leverich, Nolen 2015.)

9.2 Omaisten hyvinvointi

Mari Vikmanin tutkimuksessa (2011) mielenterveyspotilaiden perheen terveydestä tuodaan esille, kuinka perheenjäsenen mielenterveyshäiriö vaikuttaa muuhun perheeseen, sen hyvinvointiin ja dynamiikkaan. Vikmanin tutkimukseen osallistui sekä sairaalahoidossa että avohoidossa olevien asiakkaiden omaisia.

Tutkimuksessa vertailtiin näiden kahden ryhmän välisiä eroja ja yhteneväisyyksiä. Omaisten ikäjakauma oli välillä 20-70 vuotta, keskiarvo 51 vuotta. Yli puolet osallistuneista (noin 58%) olivat potilaan vanhempia. 62% tutkimukseen osallistuneista kuvaili kokevansa terveydentilansa hyväksi, mutta 42% osallistujista oli todettu jokin pitkäaikaissairaus. Potilaiden ikäjakauma oli 18-73 ikävuoden välillä ja iän keskiarvo oli 41 vuotta. Potilaiden sairastamisaika oli keskimäärin 8 vuotta. (Vikman 2011.)

Tutkimuksen mukaan mielenterveyshäiriöisten omaiset kokivat oman terveytensä ja elämänlaatunsa melko hyväksi. Ryhmien välillä havaittiin vain pienehköjä eroavaisuuksia. Sairaalahoidtoa vaatineiden potilaiden omaiset kokivat terveytensä hieman heikommaksi kuin avohoidossa olevan omaiset. Myös pahan olon koettu määrä oli sairaalahoidossa olevan potilaan perheessä voimakkaampaa. Suurempia eroavaisuuksia ryhmien välillä näkyi koetun turvallisuudentunteen suhteen: sairaalapotilaiden omaisista 68% koki, että perheen kesken olo koetaan turvalliseksi. Avohoitopotilaiden omaisten joukossa jopa yli 80% koki näin. Molempien ryhmien kesken oli hieman vaikeaa arvioida, onko elämä hankalaa, kun yksi perheenjäsenistä on sairastunut mielenterveydenhäiriöön. Molemmista ryhmistä noin puolet eivät osanneet vastata, onko elämä hankaloitunut vai ei. Sairaalaryhmästä yksi viidestä oli sitä mieltä, että elämä ei juurikaan ole hankaloitunut ja viidesosa taas sitä mieltä, että sairaus on hankaloittanut perheen elämää ja arkea. Avohoitoryhmässä vastaavat luvut olivat 40% ja 10%. Vaikka terveys koettiin yleisesti ottaen hyväksi, tutkittavat kertoivat kokevansa paljon pahaa oloa. (Vikman 2011.)

Vuonna 2012 toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin vertaistukiryhmän jäsenten näkökulmaa ja tuntemuksia mielialahäiriötä sairastavan mielenterveyspotilaan omaisena olosta. Koponen & muut tuovat tuloksissaan ilmi, kuinka raskaaksi omaiset kokevat läheisensä mielenterveysongelman. Vertaistukiryhmän jäsenet kokivat omaisensa huolehtimisen raskaana ja kiireisenä, jolloin oma hyvinvointi ja siitä huolehtiminen kärsii. Tutkimuksessa nostetaan esille, että huolehtiakseen omasta hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan omaisen tulee välillä irrottautua sairastuneen läheisensä huolenpidosta ja keskittyä hetki myös itseensä. (Koponen, Lipponen, Jähi, Åstedt-Kurki, Männikkö & Paavilainen 2012.)

Psykiatrian professori David J. Miklowitz Kalifornian yliopistosta kertoo tutkimuksessaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitamisesta perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta seuraavaa: sairaudella on vaikutus perheeseen ja lähimmäisiin ihmisiin, kuin myös muihin sairautta sairastaviin potilaisiin. Hän perustaa tutkimuksensa näyttöön perustuvaan tietoon, jota hän on kerännyt yli kahdestasadasta potilaastaan ja heidän perheestään. Hän toteaa kirjassaan muiden tutkimuksien perusteella ja potilaiden hoitoon tekemien huomioiden perusteella, että sairaus vaikuttaa kaikkiin sen lähipiirissä oleviin. Vaikutukset näkyvät läheisten jaksamisessa, heidän suhtautumisessaan sairauteen ja mielialoissaan. Tutkimus on tehty vuosina 2006 ja 2010 Yhdysvalloissa, Kaliforniassa. Tutkimuksen ovat rahoittaneet Mielenterveyden Kansainvälinen tutkimuslaitos ja Kansallisen liiton tutkimus Skitsofreniasta ja Depressiosta. (Miklowitz 2016.)

9.3 Neuvottomuuden tunteet

Tutkittavat kertoivat kokevansa paljon neuvottomuuden tunteita. Toisaalta heistä tuntuu, että huolenpidossa on paljon toistuvia ja kaavamaisia elementtejä, mutta se on siitä huolimatta myös ennalta-arvaamatonta. Huolenpito koetaan myös kiireisenä ja kriisitilanteita sisältävänä, mikä herättää epätoivon ja neuvottomuuden tunteita. Jatkuva omaisen hyvinvoinnista huolehtiminen ja hänen tukemisensa ja kannustaminen uuvuttaa omaisia niin, että heilläkin on riski sairastua masennukseen. Suuri osa tutkittavista mainitsi uupumuksesta ja sitä ilmeni hyvin erilaisilla tasoilla. Joillekin se on väliaikainen vaihe, toisilla se on jatkunut jo niin pitkään, että kokevat olevansa ”katkeamispisteessä”. Eräs tutkittavista kertoo, että ei koe elävänsä arkea omilla ehdoillaan, vaan arkielämä rytmittyy sairastuneen omaisen vaatimusten ja tarpeiden mukaan. (Koponen, Lipponen, Jähi, Åstedt-Kurki, Männikkö & Paavilainen 2012.)

Tutkittavien käymästä keskustelusta käy ilmi, etteivät he tahallaan pyri hallitsemaan ja hoitamaan omaisensa asioita, mutta kokevat sen pakolliseksi, koska sairastunut omainen ei itse kykene asioitaan hoitamaan. Huolenpito on erään-

lainen velvollisuus. Suurin osa tutkittavista toi ilmi huolenpidon raskautta, uupumusta ja muita kielteisiä tunteita. Emotionaalinen ilmapiiri on tietenkin niin kutsuttuina hyvinä päivinä parempi. Eräs tutkittavista kuitenkin toi esille, että hän kykenee tasapainottamaan omasta hyvinvoinnistaan huolehtimista ja uskaltaa sanoa ei. Hän kokee, että pärjää, kun osaa hakea ongelmatilanteissa apua itselleen ja omaiselleen Omaisten turhautuneisuutta ja väsymystä lisää pettymys palvelujärjestelmää kohtaan. (Koponen ym. 2014.)

Psykiatrian professori David J Miklowitz kertoo tutkimuksessaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien perheenjäsenten epätoivon ja neuvottomuuden tunteista. Viimeisen 30 vuodelta näyttöön perustuvan tiedon ja tutkimuksien avulla hän toteaa, että omaisten suhtautuminen kärsii, jos sairastuneen perheenjäsenen hoitajaksot koetaan liian lyhyiksi. Tällöin mielialahäiriöstä kärsineen omaiset kokevat olevansa neuvottomia, eivätkä koe tietävänsä tarpeeksi läheisensä hoidosta ja voinnista, eivätkä tällöin tiedä, kuinka hoitaa ja auttaa läheistään. Perheenjäsenten keskinäinen dynamiikka voi myös kärsiä tilanteesta. Joskus läheisen hoito voi olla haastavaa tai jopa mahdottoman tuntuista, jolloin myös perheenjäsenten kesken voi ilmetä riitaisuutta ja ymmärtämättömyyttä. Hän nimittää yhdeksi perhekeskeisen hoitotyön päätavoitteeksi sen, että perhe ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava pystyisivät keskustelemaan sairaudesta. Perhekeskeinen hoitotyö ei yksistään ole psyykkisen sairauden hoitomenetelmä, vaan osa sen kokonaisuhoitoa. (Miklowitz 2016.)

9.4 Hoitohenkilökunnan tuki

Omaisten turhautuneisuutta ja väsymystä lisää pettymys palvelujärjestelmää kohtaan. Useat omaiset kokivat, ettei palvelujärjestelmä huomioi ja arvosta heitä ja heidän panostaan sekä heidän huomioitaan läheisensä voinnista. Yksi tutkimukseen osallistujista kertoo olleensa erityisen pettynyt, kun kotihoidon työntekijät eivät kysyneet koko perheen jaksamisesta ja voinnista, vaan sivuuttivat perheenjäsenet käynnillään täysin. Omaiset ovat kokeneet, että palvelujärjestelmä ei huomioi heidän ajatuksiaan ja toiveitaan, mutta antaa omaiselle kuitenkin paljon vastuuta läheisen hoidossa. Eräs tutkituista kertoo kokeneensa,

että hänen kohtaamansa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ottavat hänen kertomansa asiat huomioon ja kuuntelevat aidosti, mutta asioille ei tehdä mitään. Tutkittu kokee, että ei saa tarvitsemaansa konkreettista apua läheisensä hoidossa. (Koponen ym. 2014.)

Vikmanin tutkimuksessa hoitohenkilökunnan jäseniltä saadun tuen arvioitiin olevan tasoa tyydyttävä. Omaiset kokivat, että eniten puutteita oli konkreettisessa tuessa. Parhaiten saadun tuen muoto koettiin olevan emotionaalinen tuki. Myös päätöksentekoon liittyvä tuki ja apu koettiin tyydyttäväksi. Konkreettisen tuen koettiin onnistuneen parhaiten päihteidenkäyttöön liittyvässä tiedottamisessa. Omaisten mukaan tuen ja tiedonannon puutetta koettiin muun muassa lääkeshoidon osalta sekä säännöllisen päivätoiminnan merkityksestä sairastuneen arjessa. Omaiset olisivat kaivanneet lisää tietoa myös siitä, mitä vaikuttavia tekijöitä kannattaa huomioida mielenterveysongelmasta kärsivän henkisessä jaksamisessa. (Vikman 2011.)

Emotionaalisen tuen suhteen omaiset kokivat, että heidän tunneilmaisuilleen annettiin tarpeeksi tilaa. Myös hoitohenkilökunnalta saadun myötätunnon määrä koettiin hyväksi. Tyytymättömyyttä ilmeni myönteisen palautteen annossa. Omaiset kokivat, ettei hoitohenkilökunta antanut heille myönteistä palautetta, eikä heitä rohkaistu tarpeeksi sairastuneen omaisensa hoitoon osallistumisessa. Omaiset kokivat hoitajien olevan joiltain osin myös välinpitämättömiä. Iso osa tutkituista kertoi tuntevansa, että hoitajat eivät ole kiinnostuneita heidän perheensä jatkohoidosta ja selviytymisestä. Päätöksenteossa koettiin myös avun puutetta. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista omaisista koki, että heille ei kerrottu tarpeeksi kattavasti hoidonlinjauksista ja hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista. Hoidon aikana he eivät saaneet tarpeeksi tietoa sairastuneen läheisensä voinnista ja sairauden kulusta. (Vikman 2011.)

9.5 Työkyky

Perheenjäsenen kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutus perheeseen ja sairastavaan itseensä on moninainen. Mielialahäiriön vaikutukset näkyvät psyykkisessä sekä fyysisessä jaksamisessa ja hyvinvoinnissa koko perheen arjessa. Työkyvyttömyyttä ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämistä on kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla huomattu olevan, johtuen keskittymiskyvyn uupumisesta. (Arvilommi 2016.) Suomalaisessa järjestelmässä työttömyyseläke on aina psykiatrin määrittämä ja monen vaikutustekijän, esimerkiksi henkilön mahdollisuudet hankkia elantonsa huomioidaan diagnoosin päätöksen teossa. Pääasiassa työttömyyseläke voidaan myöntää 16-64 vuotiaille. Työkyvyttömyyseläke voi olla myös väliaikainen, esimerkiksi nuorilla ihmisillä. Pysyvä päätös aikaisessa vaiheessa vaatii painavat syyt (ICD-10: F32-34, F40-48). (Halonen, Merikukka, Gissler, Kerkelä, Virtanen, Ristikari, Hiilamo, Lallukka 2018, 307.)

D. J. Miklowitz mainitsee, että sairaudella on vaikutus keskittymiseen, joka vaikuttaa työskentelyyn (Miklowitz 2016). Vuonna 2014 tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin mielenterveysongelmien vaikutusta työkyvyttömyyteen. Tutkimukseen osallistui 1163 18-34 vuoden ikäistä aikuista. Viidesosa tutkittavista olivat opiskelijoita, 37% tutkittavista olivat työelämässä ja 37% työttömänä kuntoutustukea hakiessaan. Tutkituilla oli todettu F10-F69 sekä F80-F99 mukaisia mielenterveydenhäiriöitä. Maniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaneista 14% saivat tutkimushetkellä heille oikeutettua kuntoutustukea. Tutkituilla työkyvyttömyys oli todettu alustavasti määräaikaiseksi, mikä selittyy sillä, että heidän uskotaan kuntoutuvan jälleen työkykyisiksi. (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera & Virtanen 2014.)

Nuorten aikuisten keskuudessa yli 70% työkyvyttömyydestä on liitännäinen mielenterveysongelmiin. Vanhemman väestön työkyvyttömyyttä aiheuttaa yleisemmin somaattiset sairaudet. Ikäsidonnainen ero tutkimuksen mukaan selittyy sillä, että mielenterveyshäiriöt alkavat usein nuorena, somaattiset vaivat taas painottuvat myöhemmällä iällä. Tutkimuksen päätelmissä käy ilmi, että kuntoutustuella olevilla tutkittavilla suurella osalla on matala koulutustaso ja vähäinen määrä työkokemusta. Heillä todettiin olevan taustalla myös muita enemmän vaikeita elinolosuhteita. Kaikista tutkittavista 31 prosentilla ei ollut lainkaan ammatillista koulutusta. Se, mikä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien määrä

tästä 31%:sta prosentista on, ei käynyt tuloksissa ilmi. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että noin puolet tutkituista olivat oireilleet jo kouluiässä ja noin puolella oli ollut vaikeat elinolosuhteet lapsuudessa. Vaikeisiin olosuhteisiin listattiin muun muassa koettu kaltoinkohtelu ja koulukiusaaminen. (Ahola ym. 2014.)

Petri Arvilommi on myös tutkimuksessaan käsitellyt kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutusta pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen sekä tutkinut muuttujia, jotka voivat altistaa työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Arvilommi tutkimuksessaan myöntää, että aihetta on tutkittu yllättävän vähän. Arvilommi hyödynsi tässä virallisia rekisteritietoja. Työkyvyttömyyden riskitekijöiksi hän nimesi korkean iän, miessukupuolisuuden, estyneen persoonallisuuden, samanaikaisen ahdistuneisuushäiriön sekä masennuksen. Hänen tuloksistaan käy ilmi, että työkyvyttömyys on todennäköisempää, kun taudinkuva tai sairauden vaihe pahenee. Hänen mukaansa sairauden vaiheen lisäksi masennusjaksot lisäävät työkyvyttömyyden määrää. Näiden tekijöiden lisäksi on todettu, että välttelevä persoonallisuus sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ovat vahvasti yhteydessä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Arvilommi arvelee, että oikea-aikainen ja oikeanlainen avun saanti sekä aktiivisempi ja tarkempi taudinkuvan ja oireiden seuranta terveydenhuollon puolelta voisi hillitä kyseistä ilmiötä. Sen lisäksi, että sairastuneille annetaan mahdollisuuksia oma-aloitteisesti kertoa voinnistaan, heiltä tulisi myös suoraan kysyä heidän voinnistaan ja sen muutoksista. (Arvilommi 2016.)

Halonen, Merikukka, Gissler, Kerkelä, Virtanen, Ristikari, Hiilamo, Lallukka (2018) tekivät tutkimuksen "Pathways from parental mental disorders to offspring's work disability due to depressive or anxiety disorders in early adulthood – The 1987 Finnish Birth Cohort". Siinä tutkitaan vanhemman mielenterveyshäiriön vaikutuksista vuonna 1987 syntyneiden nuorten aikuisten työkykyyn vuodesta 2006 vuoteen 2015. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemman mielenterveyden häiriöllä oli merkityksellisin vaikutus varhaisessa aikuisiässä olevilla miehiin. Miehiä oli 52 182 tutkittavasta 51%, joista 65 % olivat työkyvyttömiä. Naisten prosentuaalinen määrä työkyvyttömistä oli 34 %. Avohoidossa olevan vanhemman mielenterveysongelmista kerättiin tietoa vuosina 1987-2000. Vanhemmilla oli ICD-9 ja ICD-10 tautiluokituksen mukaan saatu mielenterveyden ja

käytösongelmien diagnoosi (291, 292, 295-309 ja F110-99). He sisällyttivät tutkimukseen siksi laaja-alaisen joukon mielenterveyshäiriön diagnooseja, sillä on todettu, että vanhempien mielenterveysongelmat ilmentyvät laajasti heidän jälkeläisissään. Valintakriteerinä vanhemman mielenterveydenhäiriöksi oli se, oliko hänellä mielenterveydellisiä ongelmia vai ei. (Halonen ym. 2018)

10. Pohdinta

Pohdinnassa käymme läpi tutkimustulosten vastauksia ja niiden merkitystä. Tarkoituksena on avata tuloksia ja katsoa niitä laajasti eri näkökulmista. Pääpaino tulosten tarkasteluissa on tutkimuskysymyksiin viittaamisessa ja näihin vastaamisessa.

10.1 Tulosten tarkastelu

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön periytyvyys

Tuloksissa tuotiin ilmi, että jos vanhemmalla on kaksisuuntainen mielialahäiriö, on hyvin todennäköistä, että jälkikasvulla esiintyy samaa sairautta jossain elämänvaiheessa. Tuloksissa todettiin myös, että mitä aikaisemmassa iässä potilaan sairaus on puhjennut, sitä todennäköisempää on, että myös potilaan jälkikasvulla diagnosoidaan kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Post ym. 2015.)

Postin ym. tutkimuksessa vertailtiin mantereiden välisiä eroavaisuuksia, mikä ei ollut opinnäytetyömme tutkimuskysymyksen kannalta tärkeää. Tutkimuksessa kuitenkin eriteltiin hyvin niitä asioita, jotka sivuavat aiheitamme. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tarkkaa synty- ja puhkeamismekanismia ei tarkoin tunneta, mutta Postin ym. tulokset viittaavat siihen, että perimälläkin on osuutta asiaan sen verran, että se on huomion arvoista. Tästä voitaneen päätellä, että yhden

perheenjäsenen kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa muuhunkin perheeseen siten, että myös heillä on kohonnut riski sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön.

Omaisten hyvinvointi

Koposen ja muiden tutkimuksessa oli jonkin verran eroavaisuuksia muissa tutkimuksissa esitettyjen vastausten kanssa. Yhteneväisyyksiäkin löytyi paljon, mutta Koposen tutkimuksessa kielteisiä tunteita kuvattiin hyvin rehellisesti ja kaunistelematta. Tämän uskoisimme johtuvan siitä, että tutkimuksessa seurattiin vertaistukiryhmän istuntoja. Vertaistukiryhmän kesken asioista puhutaan yleensä rehellisesti, ympärillä oleviin ihmisiin luotetaan ja ryhmäläiset mahdollisesti jo tuntevat toisiaan ja toistensa elämäntilanteita. Vikmanin tulokset taas tukevat sitä, että omaisten hyvinvointi ja elämänlaatu on melko hyvää omaisen sairaudesta huolimatta. Uskoisimme, että tutkitut kokevat voivansa hyvin, kun he osasivat nimetä useita arjen voimavaroja ja perhettä yhdistäviä tekijöitä.

Perheet ja potilaat eivät jaksakaan toimia itsenäisesti ilman psykiatrista ja lääkkeellistä hoitoa. Sairaus vaikuttaa heidän keskinäisiin suhteisiinsa ja hyvinvointiin käytännöllisissä, taloudellisissa ja tunneasioissa, kun pitää huolehtia perheenjäsenestä tai puolisoista.

Neuvottomuuden tunteet

Koposen ym. tuloksissa uupumuksen, stressin ja neuvottomuuden tunteiden määrän runsaus saa pohtimaan, millä keinoin omaisten jaksamista ja hyvinvointia voisi tukea. Tutkittavat toivat ilmi, kuinka heillä ilmaantuu tuntemuksia työkyvyn heikkenemisestä. Heillä oli myös kokemusta hoitohenkilökunnalta saadun tuen riittämättömyydestä. Kenties terveydenhuollon ammattilaisten tukea lisäämällä omaiset kokisivat omankin jaksamisensa ja hyvinvointinsa paremmaksi. Sairastuneen voinnin lisäksi myös perheen voinnista tulisi kysellä enemmän ja tarvittaessa tarjota heille lisää tukea ja ohjata heitä entistä tehokkaammin oikeanlaisten sosiaali- ja terveystalvelujen pariin.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava on usein erittäin lahjakas ja sosiaalinen henkilö, mutta sairaus pakottaa hänet ikään kuin tasoaan alemmalle. Kommunikaatio ja ongelmanratkaisukyky ovat ratkaiseva tekijä perheen ja omaisten henkisen jaksamisen kannalta. Mikäli kommunikaatiotapoja työstetään onnistuneesti, nopeutuu potilaan palautuminen, ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön uusiutuminen on epätodennäköisempää. Omaiset siis luovat eräänlaisen turvallisen ja terapeutin ympäristön kommunikaation avulla. (Milkowitz 2010, 233.)

Hoitohenkilökunnan tuki

Vikmanin tutkimuksen perusteella avohoitoon sitoutuneiden potilaiden perheenjäsenet olivat hieman tyytyväisempiä elämänlaatuunsa kuin sairaalahoidossa olevien omaiset. Monilla osa-alueilla molempien ryhmien tulokset olivat melko samankaltaisia ja koetut tuntemukset jakautuivat tasaisesti ryhmien kesken. Suurimpia eroja näkyi turvallisuuden tunteessa. Voisiko turvallisuuden tunteen heikkeneminen johtua selkeästi siitä, että omainen on täysipäiväisesti sairaalahoidossa? Sairalahoidon tarve voidaan kokea huomattavasti vakavampana kuin avohoitoon sitoutuminen. Myös tietoisuus omaisen hyvinvoinnista ja paranemisprosessista on todennäköisesti vähäisempää, jos omainen on osastolla.

Muilla osa-alueilla perheenjäsenet toivat ilmi melko paljon myönteisiä ajatuksia, mikä eroaa huomattavasti Kopen ym. teettämästä tutkimuksesta. Vertaistukiryhmän jäsenet kertoivat hyvin avoimesti, kuinka raskaaksi ja haastavaksi kokevat elämäntilanteensa. Ryhmän keskinäisissä keskusteluissa tuotiin ilmi hyvinkin paljon kielteisiä tuntemuksia. Se voi johtua puhtaasti tukijoiden käyttämistä kysymyksenasetteluista tai siitä, että vertaistukiryhmän keskinäinen keskustelu on avoimempaa ja rehellisempää verrattuna neutraalimpaan haastattelutapaan, jota Vikman on käyttänyt.

Ammattilaisten turvin omaiset saavat tietoa paremmin kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja hoitokeinoista sekä tukea jaksamiseen sairauden kanssa. Juuri sairastuneiden omaiset ovat halukkaita ja motivoituneita harjoittelemaan ja oppimaan uudenlaisia kommunikaatiotaitoja. Tämä on kuitenkin hyvä tehdä varovai-

sesti ja kärsivällisesti ammattilaisten kanssa. Perhekeskeinen hoitotyön merkitys on suuri muun muassa psykoedukaation avulla hyvin suunnitellun ongelman ratkaisumetodin kriiseihin. Kriisien ilmaantuessa, perhe ja potilas osaavat ottaa yhteyden rohkeammin mielenterveyshoitotyön ammattilaisiin, esimerkiksi psykiatriin tai oman avun ryhmiin, mikä edesauttaa ratkaisujen ja päätösten tekemisiä. Älylaitteiden käytön helppous mahdollistaa ajantasaisen tiedon välityksen ja välittömän avun saannin sekä madaltaa kynnystä hoidon piiriin tulemiselle. Esimerkiksi terapia voidaan pitää skypein välityksellä. Perhekeskeinen hoitotyö on auttanut perheiden ja potilaan kanssakäymistä, joka on ollut tässä suurin vaikuttava tekijä kaksisuuntaisen mielialahäiriön mielenterveyshoitotyössä. Jatkuva mielialälääkkeiden käyttö päähoitokeinona on voinut loppua. (Miklowitz 2016)

Työkyky

Ahola ym. tuovat ilmi, että ruotsalaisen tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmista johtuvaan työkyvyttömyyteen vaikuttavat muun muassa heikko sosiaalinen ja ekonomisen asema, vaikeat lapsuusajan elinolosuhteet, päihteiden käyttö sekä nuorten koulunkäynnin jälkeinen työttömyys. Halonen ym. perustelevat suomalaistutkimuksen pohjautuen, että mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien auttamisella, joilla on pieniä lapsia, on myönteinen ja lieventävä vaikutus lasten myöhempään elämään, sekä työkykyyn. He myös toteavat, että nuoruusajan mielenterveysongelmien aikaisella tunnistamisella on samankaltainen auttava vaikutus työkykyyn. Tutkimusten perusteella voidaan päätellä, että mielialahäiriöllä on selkeästi alentava vaikutus sairastuneen työkykyyn.

Kahdessa työkykyä koskevassa tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsuudessa ja nuoruudessa sairastetut mielenterveysongelmat voivat lisätä työkyvyttömyyden riskiä aikuisena. Useat tutkitut olivat mielenterveysongelmien vuoksi hakeneet työkyvyttömyyseläkettä, ja useilla myös koulutustaso oli jäänyt matalaksi. Myös lapsena koettu kasvu, kehitys ja elinolot voivat olla hyvin ratkaisevia tekijöitä. Kuten Arvilommikin pohdinnassaan toi esille, oikea-aikainen puuttuminen ja avunsaanti voisi hyvin todennäköisesti ehkäistä työkyvyttömyyteen liittyviä ongelmia ja riskejä aikuistuuessa. Myöhemmin aloitettu kuntoutus voisi olla tehottomampaa kuin ennakkoiden annettu apu ja kuntoutus.

10.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettiset kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen kaikissa katsauksen vaiheissa. Luotettavuuskysymykset puolestaan liittyvät tutkimuskysymyksen ja valitun kirjallisuuden perusteluun, kuvailun perustelun vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Pihlainen 2016.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus saattaa sisältää heikkouksia, sillä katsauksessa ei välttämättä oteta kantaa tutkimusten luotettavuuteen. Tutkimusten laadun arvioimiseen voidaan käyttää erilaisia laadun arvioinnin mittareita, mutta arviointi ei kuitenkaan usein johda tutkimusten hylkäämiseen kirjallisuuskatsauksesta. Luotettavuuden arviointi perustuu esitettyihin ja perusteltuihin kriteereihin. (Stolt & Axelin 2015, 8-9; Pihlainen 2016.)

Laadullinen tutkimus on useimmiten itsenäistä työskentelyä, mikä saattaa vaikuttaa tutkimuksen laatuun. Työn tekijä voi vakuuttua tutkimuksen pohjalta tehtyihin johtopäätöksien validiteetista, eli niin sanotusti sortua holistiseen harhaluuloon. Validiteetista ja reliabiliteetista puhutaan laadullista tutkimusta tehdessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Validiteetti tarkoittaa, miten hyvin tutkimus on tehty; onko tutkimus luotettava, onko tutkimuksessa käytetty kaikki mahdollinen tutkimustieto, ovatko saadut vastaukset luotettavia ja kuuluvatko ne tutkimukseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Reliabiliteettia voidaan tarkastella niin ajallisesti, määrällisesti ja laadullisesti. Reliabiliteetilla voidaan tarkastella esimerkiksi arkielämässä kysyttäessä kuulumisia, johon voidaan saada erinäisiä vastauksia. Tämä haastaa reliabiliteettia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Luotettavuuden kriteereitä tutkimuksessa ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kriteerit tarkoittavat, että tutkimuksen vastaukset on kerrottu yksiselitteisesti ja niin, että tutkimuksen ulkopuolinen henkilö voi ymmärtää, mitä tutkimuksessa on tutkittu, mitä rajoituksia ja vahvuuksia siinä on ollut. Tutkimusympäristöllä ei saa olla tulokseen vaikutusta, vaan tuloksien siirrettävyys tulee onnistua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Mixed methods research (MMR) yhdistelee niin laadullisen kuin määrällisen tutkimuksen piirteitä. Lähestymistavan tarkoituksena on molempien tutkimustapojen vahvuuksien huomiointi ja heikkouksien minimoiminen. MMR ei poissulje laadullisen ja määrällisen erilaisuuksia, mutta tässä yritetään huomioida monipuolisemmin tutkittava aihe molempia tutkimuskeinoja hyväksikäyttäen. Toisaalta MMR itsessään luo tutkimuksellisen haasteen tutkijalle, miten tutkija määrittää tutkimuksessa laadullisen ja määrällisen tutkimuksen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78)

Hyvän tieteellisen käytännön eli HTK:n ohjeistuksen mukaan tieteelliseen eettisyyteen kuuluu hyvin keskeisesti rehellisyyteen, avoimuuteen ja huolellisuuteen sitoutuminen. Tähän sisältyy myös erityisen tarkkuuden noudattaminen tutkimusta tehdessä ja tuloksista raportoitaessa. Hyvälle tieteelliselle käytännölle on ominaista kunnioittaa muita tutkijoita ja heidän työtään. Muiden tutkijoiden töihin tulee myös viitata asianmukaisella ja tunnustettavalla tavalla. Hyvä tutkimus on ennalta suunniteltu ja jäsennelty, ja mahdolliset rahoittajat ovat asianosaisten tiedossa. Käytettyjen tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla yleisesti hyväksytyjä ja tieteellisen käytännön ohjeita vastaavia. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on tutkijan itsensä lisäksi myös muiden työryhmän jäsenten vastuulla, esimerkiksi ohjaajilla ja johtajilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

PRISMA-P 2015 eli *Preferred reporting items for systemic and meta-analysis protocols* -arviointikriteerejä käytetään monesti kirjallisuuskatsauksissa. Kolmeen osa-alueeseen jakautuva kriteeristö sisältää 17 kohtaa, joihin sisältyy muun muassa tutkimuksen hallinnollinen tausta, joka sisältää otsikoinnin, rekisteröinnin, tutkijat, mahdolliset muutokset ja saadun taloudellisen tuen. Tämän lisäksi kiinnitetään huomiota aiheen taustoihin, eli aikaisempiin tutkimuksiin sekä katsauksen tavoitteisiin sekä käytettyihin metodeihin. Käytetyissä metodeissa huomioidaan tutkimusten mukaanottokriteerit, tiedon lähteet, haussa käytetyt strategiat, tutkimuksen toteuttaminen, tulosten käsittelytapa ja sen luotettavuus, tutkimuksen objektiivinen ja luotettava arviointi sekä tulosten yhdistäminen. (Stolt & Axelin 2016, 33.) Kirjallisuuskatsauksen sisältämän aineiston luotettavuutta lisää se, että tietoa on käytetty eri kielillä kirjoitetuista lähteistä (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26).

Tutkimuksen eettisyys voidaan jakaa kolmeen kategoriaan, joiden pohjalta tutkimuksen eettisyyttä voidaan lähteä järjestelmällisesti tarkastelemaan. Ensimmäiseksi kiinnitetään huomiota siihen, miksi valittua ilmiötä lähdetään tutkimaan. Tätä tulee korostaa erityisesti silloin, kun tutkittava aihe on arkaluontoinen ja pohditaan mahdollisten tutkittavien henkilöiden haavoittuvuutta ja herkkyyttä. Kysymyksen asettelu tulee tehdä niin, että se ei johdattele vastauksen saamisessa, vaan reliabiliteetti ja validiteetti on huomioitu (Mäkinen 2006, 92). Tutkimusta tehdessä on muistettava, että tutkittavat henkilöt eivät ole tunnistettavissa esimerkiksi puhetyylistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Seuraavaksi pohditaan valittuja tutkimusmenetelmiä ja niiden luotettavuutta. Tutkijan/tutkijoiden on aiheellista kysyä itseltään, onko valittu menetelmä aineistonhankinnassa oikea ja saako sillä tarvittavan tiedon. Kolmas eettisyyden periaate käsittelee aineiston analysointia sekä raportointia. Johdonmukainen ja täysin rehellinen raportointi on tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta välttämätöntä. Tutkijan tulee tuoda ilmi, kuinka on hän tehnyt johtopäätöksiä ja kuinka tuloksiin on päädytty. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Tutkimuksen rahoittaja ei saa vaikuttaa tutkimuksen lopullisiin tuloksiin (Mäkinen 2006, 78).

Arvioimme tutkimustulosten ja kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta tutkimuksen laajuuden, otannan, tutkimuksessa käytetyn metodin ja analyysimenetelmän perusteella. Tulosten luotettavuutta lisäävät tutkimuksien toistettavuus ja yleistettävyys, siirrettävyys sekä selkeästi määritellyt tutkimuskysymykset. Tutkimuksen tekijän tai tekijöiden koulutus ja asiaan perehtyminen, sekä tutkimuksen tekijän tai tekijöiden käyttämät arviointikriteerit lisäävät mielestämme tutkimusten luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi toteutimme tiedonhakuja käyttämällä luotettavaksi todettuja tietokantoja, joita on käytetty muiden ammattikorkeakoulu- sekä yliopistotason tutkimuksien tekemisessä. Tiedon ajantasaisuuteen kiinnitimme huomiota rajaamalla hakukriteereitä koskemaan vain viimeisen kymmenen vuoden aikana tuotettuja tutkimuksia ja artikkeleita. Tietoperustaa kirjoittaessamme jouduimme käyttämään kolmea yli 10 vuotta vanhaa lähdettä. Perustelemme näiden lähteiden käytön sillä, ettei uudempaa

tietoa ole löytynyt. Tämän perusteella oletamme, että tieto on edelleen ajantasaista ja luotettavaa. Lähteissä itsessään mainitaan myös, että tutkittua tietoa on kyseisistä aiheista vähäisesti.

Huomioimme opinnäytetyössämme suomeksi ja englanniksi julkaistut tuotokset. Alussa tiedonhaun ja aineistonvalinnan teki haastavaksi se, että valitsemastamme aiheesta on tuotettu niukasti tietoa ja tutkimuksia. Myöhemmin tutkimuskysymyksen ja aiheen muuttuessa hakuprosessia toistaessamme huomasimme löytävämme lisää tutkimuskysymykseemme vastaavia tutkimuksia. Ajan rajallisuuden takia emme kuitenkaan enää valinneet uusia tutkimuksia. Tämän perusteella päättelimme, että opinnäytetyön alussa emme olleet yhtä harjaantuneita tutkimusmateriaalin etsimisessä, minkä vuoksi koimme oikeanlaisen aineiston löytämisen haastavaksi. Huomioimme tutkimusten valinnassa myös maksulliset tutkimukset, sillä valitsimme yhden maksullisen tutkimuksen osaksi tutkielmaa. Näemme tämän lisäävän aineistomme monipuolisuutta. Luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kolme, jotka valitsivat sekä arvioivat aineiston luotettavuutta. Pyrkimyksenä oli löytää mahdollisimman paljon ja laajasti tutkittua tietoa, joka vastaisi aiheitamme ja kriteerejämme mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti.

Yksi käytetyistä tutkimuksista vastasi tutkimuskysymykseen erinomaisesti, mutta tutkimuksen otanta oli pieni. Otannan vähyys osaltaan vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, mutta sitä kompensoivat muissa tutkimuksissa saadut samankaltaiset tulokset. Eräs lähteistämme taas ei vastannut täysin suoraan meidän tutkimuskysymykseemme, mutta se sisälsi juuri sitä informaatiota, mitä kirjallisuuskatsauksemme kaipasi ja antoikin vastauksia kysymyksiimme. Niiden vastapainoksi löytyi muutama laajempi tutkimus, joissa otanta oli suurempi ja tuloksissa havaittavissa yhdenmukaisuutta. Valittujen tutkimusten luotettavuutta lisää se, että monissa tutkimuksissa oli enemmän kuin yksi tutkimuksen tekijä.

Tekemämme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vähentää aiheen muuttuminen prosessin aikana. Alkuperäinen kirjallisuuskatsaus käsitteli vanhemman kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikuttavuutta lapseen, josta emme löytäneet tutkittua tietoa riittävästi. Kirjallisuuskatsaus haastoi tutkimuskirjalli-

suutensa osalta lisää, koska siitä kertovaa tietoa on enemmän yliopistossa. Yliopiston tietokannat eivät juuri ole meille tuttuja, joten niiden käyttö ja hyödynnettävyys jäivät todella vähälle käytölle. Laadullisen tutkimuksen kriteereitä käsittelevää kirjallisuutta ja tietoa on ollut haastava saada myös sen koulutuskohtaisen suuntautumisen vuoksi; ammattikorkeakouluissa tehdään yliopistoja vähemmän laadullisia tutkimuksia, jonka seurauksena tietokirjallisuutta on vaikea löytää.

Aihealueeltaan työmme on herkkä ja eettinen, koska siinä käsitellään perhettä, perheen hyvinvointia ja yksilöiden kokemuksia. Tutkimuskysymyksemme on myös eettinen. Kysymyksessä keskitytään nimenomaan yksilöiden henkilökohtaisiin kokemuksiin ja terveyteen, erityisesti mielen terveyteen. Mielenterveydeliset sairaudet koetaan edelleen häpeällisenä asiana, ja sitä koitetaan peitellä.

10.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillinen kasvu on sekä kognitiivista, että emotionaalista, sillä siinä yhdistyvät tieto, taito ja tunne. Ammatillinen kasvu ei ole vain yksilöllinen prosessi vaan se vaikuttaa vahvasti koko yhteisöön. Siihen sisältyy muun muassa oman roolin löytäminen ja ammatillisen arvon sisäistäminen. Ammatillisen kasvun myötä oppija saa valmiuksia toimia uudella tavalla ja mahdollisuuden tehdä muutoksia työkäyttäytymiseen. (Wallin 2007.) Opinnäytetyön tekemisen aikana olemme vahvistaneet osaamistamme kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisestä kokonaisuudessaan sekä lähdekriittisyyttä ja fokuksen asettamista. Tietomme kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, sen hoidosta ja sairauden vaikutuksista yksilöön on huomattavasti syventynyt tiedonhakuprosessin aikana. Sairaanhoidajaopintojemme aikana olemme tehneet aikaisemmin kirjallisuuskatsauksen, joka liittyi opintokokonaisuuteen Tutkimuksellisen opinnäytetyön menetelmät. Opintokokonaisuudessa oli keskeistä tutkimustiedon hyödyntämisen käytännöllisyys sekä hoitotyössä käytettävien tutkimusmenetelmien tietämys ja käytettävyys.

Suurin ja haastavin osuus kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa opinnäytetyönä oli tarvittavan tutkimuksellisen tiedon, tutkimusmateriaalin hakujen tekemisessä sekä luotettavan tutkimussisällön löytämisessä. Aiheemme vaativuuden ja niukan aiheesta tehdyn näyttöön perustuvan tiedon vuoksi

tiedonhakumme on ollut pitkä prosessi. Prosessin aikana opimme, millaisia asioita tiedonhaussa tulee ottaa huomioon ja millä menetelmällä haluttuihin tuloksiin voisi päästä. Olemme prosessin aikana käyttäneet monia eri hakukoneita, laatineet erilaisia hakusanoja ja -lausekkeita ja käyttäneet erilaisia rajoituksia oikeanlaisen tiedon löytämiseksi. Tämän opinnäytetyön tekemisen aikana olemme kehittyneet tiedonhaussa. Aalto-yliopiston tiedonhaunoppaassakin painotetaan, kuinka tärkeää on käyttää useita tietokantoja tiedonhaussa, jos materiaalia on haastavaa löytää tarpeeksi. Päätettyjen hakusanojen synonyymien käyttö voi myös tuottaa uusia tuloksia alkuperäisen hakusanan rinnalla. Kun mieleisiä tiedonhaun tuloksia alkaa löytyä, useissa hakukoneissa voi vaivattomasti etsiä lisää samankaltaisia julkaisuja. (Ks. Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2018.)

Tutkimuksien läpikäyminen oli pääasiassa helppoa. Englannin kielellä julkaistut tutkimukset vaativat syvempää perehtymistä, jotta tutkimuksen sisältö säilyy oikeassa muodossa suomen kielelle kääntämisen jälkeen. Hyvästä englanninkielen taidosta oli hyötyä ja huomasimme, että mitä useammin tutkimuksia kävi läpi, sitä helpompi niitä oli tulkita. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli ammatillisen osaamisemme ja kehittymisemme kannalta erittäin hyödyllinen. Opimme ja kehityimme tiimityössä kuin myös yksilönä tutkimustyön tekijänä.

10.4 Opinnäytetyön prosessi, hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyön prosessi kokonaisuudessaan oli monivaiheinen. Aloitimme opinnäytetyöprosessin tammikuussa 2018. Päätimme aihetta miettiessämme tehdä työn kolmesta. Olemme kaikki kiinnostuneita psykiatrisesta sairaanhoidosta sekä psykiatristen sairauksien ilmenemisistä ja vaikutuksista. Opinnäytetyön aihe muotoutui lopulliseen muotoonsa vasta syksyllä 2018, jonka jälkeen aloimme työstämään kirjallisuuskatsausta enemmän. Käytimme ohjausta jonkin verran hyödyksemme enemmän loppuvaiheessa. Haasteita on tuonut kuvailevan kirjallisuuskatsauksen teemakirjallisuuden hakeminen sekä löytäminen. Ai-

heeseen liittyviä tutkimuksia löysimme myös niukasti, mutta eettisyys ja luotettavuuskriteereihin pohjautuen kirjallisuuskatseuksen tutkimukset ovat luotettavia ja kattavia näyttönsä asteelta.

Keskinäinen työnjakomme toteutui vaihtelevasti. Prosessin aikana jokainen meistä on tehnyt käytännönharjoitteluja, jotka ovat vieneet osaltaan aikaa opinnäytetyön teosta. Työtä on kuitenkin jatkuvasti työstetty eteenpäin, koska harjoittelujaksomme ovat olleet eri aikaan. Pyrimme myös löytämään aikaa sille, että voimme työstää opinnäytetyötämme eteenpäin yhdessä ja samaan aikaan. Jokaiselle ryhmänjäsenelle jaoimme omat aihealueet, joihin keskittyä ja joita työstää. Olemme tarkistaneet ristiin toistemme tutkimuksia ja niiden tuloksia, sekä täydentäneet toistemme tekemää tietoperustaa. Tämä varmistaa sen, että tutkimuksien tulkinnassa ei tule virheitä, ja että tietoperustassa näkyy jokaisen tekijän kädenjälki.

Opinnäytetyön teko on ollut haastavaa, koska aiheemme on vähän tutkittu Suomessa, ja omakustanteisesti maksoimme tutkimuksista. Näkemyksemme työn lopullisesta muodosta on muuttunut useaan kertaan, joka on myös ollut haastava tekijä. Olemme tyytyväisiä tuotokseemme, kun lopullinen tavoitteemme ja näkemyksemme työstä selkeytyi. Tietoperustamme määrän koemme kattavaksi ja selkeäksi.

Opinnäytetyötämme voisi hyödyntää sekä jatkokehittää muun muassa mielen-terveys- ja päihdehoitotyön opinnoissa sairaanhoitajaopiskelijoilla, sekä syventävän vaiheen opiskelijoilla. Tutkimusta perheenjäsenen kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutuksista perheeseen voisi käyttää myös oppaissa ja tiedotusmateriaaleissa kohdennettuina nimenomaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan läheisille ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle. Yhtenä jatkokehitysideana on tutkimuksen jatkaminen ja sen kehittäminen tai uusiminen muita mahdollisia jatkokehitysmahdollisuuksia varten.

Lähteet

- Aalto-yliopiston oppimiskeskus, 2018. Tiedonhankinnan opas: hakutulosten arviointi. <https://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2798402>. 1.5.2019.
- Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Alkuperäistutkimus. <https://docplayer.fi/422660-Mielenterveyssyista-tyokyvyttomien-nuorten-aikuisten-tausta.html>. 10.12.2018.
- Antila, M. 2011. Cognitive functioning and its heritability in bipolar I disorder. Väitöskirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsingin yliopisto. <https://helda-helsinki.fi/tietopalvelu.karelia.fi/bitstream/handle/10138/26177/cognitiv.pdf?sequence=1>. 10.12.2018.
- Arvilommi, P. 2016. Treatment, Adherence, and disability in bipolar disorder. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Väitöskirja (artikkeli). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2206-3>. 10.12.2018.
- Bipoinfo. 2019a. Opi tunnistamaan ensioireet. <https://bipoinfo.fi/selviytyminen-arjesta/opi-tunnistamaan-ensioireet/>. 19.5.2019.
- Bipoinfo. 2019b. Mikä aiheuttaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön? Oy H. Lundbeck Ab Logomo Byrå. <https://bipoinfo.fi/kaksisuuntainen-mielialahairio/mika-aiheuttaa-kaksisuuntaisen-mielialahairion/>. 30.4.2019.
- Bredbacka P.-E. 1994. Vakavat mielialahäiriöt ja perinnöllisyys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1994/3/duo40050>. 30.4.2019.
- Cherry, K. 2018. What you need to know about online therapy. Verywell Mind. https://www.verywellmind.com/what-is-online-therapy-2795752?utm_term=online+mental+health+therapy&utm_content=p1-main-1-title&utm_medium=sem&utm_source=google_s&utm_campaign=adid-bafd6696-a276-47dd-bbfd-08c0e5e14ca3-0-ab_gsb_ocode-12554&ad=semD&an=google_s&am=broad&q=online+mental+health+therapy&o=12554&qsrc=999&l=sem&askid=bafd6696-a276-47dd-bbfd-08c0e5e14ca3-0-ab_gsb. 19.5.2019.
- Duodecim, 2015. Sairauksien perinnöllisyys. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00985 28.4.2019.
- Halonen, J., Merikukka, M., Gissler, M., Kerkelä M., Virtanen, M., Ristikari, T., Hiilamo, H. & Lallukka, T. 2018. Pathways from parental mental disorders to offspring's work disability due to depressive or anxiety disorders in early adulthood – The 1987 Finnish Birth Cohort. Wiley. Anxiety and Depression Association of America. 2018.
- Huttunen, M. 2017a. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet. Terveyskirjasto Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00049. 15.10.2018.
- Huttunen, M. 2017b. Mikä on kaksisuuntainen mielialahäiriö? Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00047. 28.10.2018.

- Huttunen, M. 2018. Masennustilat eli depressiot. Terveyskirjasto Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538. 16.12.2018.
- Isometsä, E. 1999a. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosi ja kulku. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1999/17/duo91254>. 14.2.2019.
- Isometsä, E. 2018b. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärin opas. Duodecim. https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00846&p_haku=mania. 14.4.2019.
- Kansaneläkelaitos. 2019. Työkyvyttömyyseläke ja kuntoutustuki. <https://www.kela.fi/tyokyvyttomyyselake-ja-kuntoutustuki>. 19.5.2019.
- Karvonen, J., T., Läksy, K. & Räsänen S. 2016. Somatisaatiohäiriö - yli-diagno-soitu mutta aliarvioitu sairaus. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2016/3/duo12961>. 20.11.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kempainen, M.-L. & Palokangas, I. 2014. Psykiatrisen sähköhoito masennuksen hoidossa. Oulun yliopistollinen sairaala. https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=8e36a6b6-bbcb-4686-8481-3ba44f5b0231&groupId=64384. 8.4.2019.
- Kieseppä T. & Lönnqvist J. 1999. Byronin suvun kirous - onko maanis-depressiivisyys perinnöllistä? Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1999/17/duo91252>. 30.4.2019.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt – Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Gummerus Kirjapaino Oy. 59-60.
- Koponen, T., Lipponen, V., Jähi, R., Åstedt-Kurki, P., Männikkö, M. & Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. <http://elektra.helsinki.fi.tietopalvelu.karelia.fi/se/h/0786-5686/24/2/mielente.pdf>. 14.12.2018.
- Kotiranta, T. 2012. Omaisyhteistyö asukas- ja perhelähtöisyyden edistäjänä. Omaiset rakentamassa asukaslähtöisyyttä Oras-projekti 2009-2011. Loppuraportti. Omaisena edelleen ry. <https://omaisenaedelleen.fi/omaisyhteistyo-vahvistaa-perhelahtoisyytta-hoitotyossa/>. 7.5.2019.
- Kunttu, K. 2017. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Helsingin yliopisto. http://www.helsinki.fi/kirjastot/viikki/Systemaattinen_kirjallisuushaku.pdf. 8.4.2019.
- Käypä hoito -suositus. 2013a. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 15/2013. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076#NaN>. 14.10.2018.
- Käypä hoito -suositus. 2016b. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#K1>. 12.4.2019.
- Lapin sairaanhoitopiiri. 2015. Potilaan ja omaisten tuki. http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilaan_ja_omaisten_tuki. 7.5.2019.

- Latvala, E. & Tuomi, S. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>. 20.11.2018.
- Legg, T., J. 2018. Everything you need to know about bipolar disorder. Healthline. <https://www.healthline.com/health/bipolar-disorder>. 19.5.2019.
- Leif, B., Hentinen, K., Aulikki, I., Lemström, U., Kiiltomäki, A., Mattila, E., Pilli, M., Pöyhtäri, J., Ryhänen, T. & Silvennoinen, P. 2009. Kuuntele minua -mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hentinen, K., Iija, A., Mattila, E. Tammi. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Leijala, P. 2017. Kiintymyssuhde lapsuudessa - suunnannäyttäjän vuorovaikutuksen ymmärtämiseen. Lasten- ja nuorisopsykiatrian koulutuskokous 2017-2019. <https://docplayer.fi/47187399-Kiintymyssuhde-lapsuudessa-suunnannayttaja-vuorovaikutuksen-ymmartamiseen.html>. 20.11.2018.
- Lindholm, P. 2019. Psykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Duodecim. https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00817&p_haku=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6. 15.4.2019.
- Luokituksen ja luokitusversion tiedot. 2018. Kansallinen koodistopalvelu. Kela, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/co-deserver/pages/classification-view-page.xhtml?classification-Key=23&versionKey=58>. 2.4.2019.
- Lähteenmäki, S. 2013. Ketiapiini kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyypin I ylläpitohoidossa. Käypä hoito - suositus. Näytönastekatsaus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak07994>. 25.10.2018.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Helsinki. Duodecim.
- MacGill, M. 2017. What is depression and what can I do about it? Medicalnews Today. <https://www.medicalnewstoday.com/kc/depression-causes-symptoms-treatments-8933>. 19.2.2019.
- Mantere, O., Valtonen, H. & Suominen, K. 2011. Ylläpitohoito kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Duodecim. 9/2011. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/9/duo99524>. 25.10.2018.
- Martin, M. & Kunttu, K. 2012. Psykosomaattinen oireilu, Potilasopas. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, YTHS. Multiprint Oy, Helsinki. http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf. 20.11.2018.
- Mielenterveystalo. 2015. Masennus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>. 21.2.2019.
- Mielenterveystalo. 2018. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/F30-31/Pages/default.aspx>. 24.2.2018.
- Mielenterveystalo. 2019a. Vertaistuki. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>. 4.5.2019.
- Mielenterveystalo. 2019b. Myös läheinen tarvitsee tukea. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos_laheinen_tarvitsee_tukea.aspx. 6.5.2019.

- Miklowitz D., J. & Chung, B. 2016. Family-focused therapy for Bipolar disorder: Reflections of 30 years of research. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5922774/>. 12.4.2019.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki. Tammi. 78.
- Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 23, 25-27, 30-32.
- Pihlainen, V. 2016. Kliinisen hoitotyön asiantuntija, TtM, tohtoriopiskelija, Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen johtaja, Itä-Suomen yliopisto. Kirjallisuuskatsaus.
- Post, R. M., Altshuler, L., Kupka, R., McElroy, S., Frye, M., Rowe, M., Grunze, H., Suppes, T., Keck, P., Leverich, G. & Nolen, W. 2015. More illness in offspring of bipolar patients from the US compared to Europe. https://ac.els-cdn.com/S0165032715306777/1-s2.0-S0165032715306777-main.pdf?_tid=fb14cbc0-1d77-4985-a274-777871529fb2&acdnat=1550746886_f3cb5cfd43672bdec0a5132a1cebc9. 15.1.2019.
- Riusala, A. 2012 Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. Lääkäri-lehti. 26-31/2012. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohdasta/perhekeskeinen-tyoote-hoitaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>. 12.4.2019.
- Recallmed Oy. 2010. Psykoterapiat. Hämeenlinna 2010. Kariston Kirjapaino Oy.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. 15.4.2019.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html. 20.4.2019.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV – Validiteetti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html. 19.5.2019.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. KvaliMOTV – Validiteetti. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html. 19.5.2019.
- Sailas, E. 2018. Masennus. Akuuttihoito-opas. Duodecim. 2019. https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01814&p_haku=kaksisuuntainen%20mielilah%C3%A4iri%C3%B6. 15.4.2019.
- Salminen, A., 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaustyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 2.2.2019.
- Solantaus, T. 2018. Kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelma. Mielenterveystalo. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx. 18.3.2019

- Suomen Mielenterveysseura. 2019. Perheitä on monenlaisia. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/perheit%C3%A4-monenlaisia>. 14.4.2019.
- Suominen, S. & Valtonen, H. 2013. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen ja hoito. Suomen lääkäri-lehti. <https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2013/SLL392013-2445.pdf>. 10.10.2018.
- Stolt, M. & Axelin, A. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Tampereen yliopistollinen sairaala, 2017. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettävät lääkkeet. Potilasohje 90.00.10. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Kaksisuuntaisen_mielialahairion_hoidossa\(36767\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Kaksisuuntaisen_mielialahairion_hoidossa(36767)). 25.10.2018.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2018. Psykiatrinen sähköhoito Pitkäniemen sairaalassa. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Psykiatrinen_sahkohoito_Pitkanie-men_sair\(25725\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Psykiatrinen_sahkohoito_Pitkanie-men_sair(25725)). 18.2.2019.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvointi ja terveyserot. Lapset ja perheet. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet> 14.4.2019.
- Terveyskylä. 2019a. Mitä on vertaistuki? <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. 4.5.2019
- Terveyskylä. 2019b. Vertaistuen muodot. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>. 4.5.2019.
- Tilastokeskus. 2019. Perhe. <https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html> 13.4.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> 29.4.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.
- Työeläkevakuuttajat Tela ry, 2019. Työkyvyn muodostuminen. <https://www.tela.fi/tyok.yky>. 16.4.2019.
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001.
- Työterveyslaitos. 2019a. Työkykytalo. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyokykytalo/> 16.4.2019.
- Työterveyslaitos. 2019b. Työuupumuksen hoito. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/tyouupumuksen-hoito/>. 16.4.2019
- Vikman, M. 2011. Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoito-henkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu – tutkielma. <http://tam-pub.uta.fi/handle/10024/82640>. 12.12.2018.
- Väänänen, R. 2013. Perheen rakenteen, dynamiikan ja arvojen merkitys lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1271-8/urn_isbn_978-952-61-1271-8.pdf. 19.5.2019.
- Wallin, A. 2007. Teoreettisia näkökulmia ammatilliseen kasvuun. http://www.awailable.com/tiedostot/20070424_TEOREETTISIA_N_K_KULMIA_AMMATILLISEEN_KASVUUN.pdf. 1.5.2019.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valinnat
Finna	Kaksisuuntainen mielialahäiriö AND läheinen	v.2009-2019 aineistotyyppi: tietokanta, e-artikkeli, artikkeli, väitöskirja, progradu	6	
		v. 2008-2019		
	Kaksisuuntaista sairastavan potilaan omainen	v. 2008-2019	2	
	Mielialahäiriö AND Omainen	v. 2008-2019	10	
	Kaksisuuntainen AND Mielialahäiriö	v. 2008-2019	27	
	Kaksisuuntainen mielialahäiriö AND perhe	v. 2008-2019	8	
	Bipolar AND Disorder		10	

	Bipolar disorder AND parents	v. 2008-2019	0	
	Bipolar disorder AND next of kin	v. 2008-2019	0	
	Bipolar disorder AND family	v. 2008-2019	4	
Medic	Kaksisuuntainen AND mielialahäiriö	v. 2008-2019	58	
	AND omainen		3	
	Lapsi AND Mielialahäiriö		4	2
	Bipolar disorder AND Support AND Family		21	2
	Bipolar AND disorder		152	
	Mielenterveyshäiriö AND perhe		22	

Terveyskirjasto	Kaksisuuntainen	Hoitotyö	30	
Lääkärin tietokanta	Kaksisuuntainen mielialahäiriö perheessä		175	
Sairaanhoidajan tietokanta	Kaksisuuntainen mielialahäiriö		10	
CINAHL	Bipolar disorder parents	v. 2008-2018	31	
	Bipolar disorder AND family	v. 2008-2018	362	
	Bipolar disorder AND children	v. 2008-2018	527	
	Parents with mental illness	v. 2008-2018	218	
	Bipolar disorder	v. 2008-2018	3949	
PubMed	Bipolar AND disorder	2008-2018 Fulltext	21250	

	Bipolar AND disorder AND parents	2008-2018	527	1
		Fulltext		
	Bipolar AND disorder AND family	2008-2018	2259	
		Fulltext		1
	Child AND mentally ill AND parents	2008-2018	107	
		Fulltext		
	Depressed AND parent	2008-2018	1177	
		Fulltext		
		2008-2018	8350	
		Fulltext		
	Depression AND parents	2008-2018		
		Fulltext		
Google Scholar	Parent with bipolar disorder	2008-2018	322	
Cochrane Library	Bipolar AND Disorder AND Family	2009-2019	0	

	Bibolar AND Disorder	2009-2019	0	
Arto	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	2010-	78	

Tekijät, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta.</p>	<p>Mielenterveysongelmien vaikutus työkyvyn nuorilla aikuisilla, väliaikainen työkyvyttömyys.</p>	<p>Tutkittavat kerättiin Eläketurvakeskuksen rekisteristä. Tutkittaviksi valittiin 18-34 vuotiaita, joille oli myönnetty työeläkevakuutuksen mukainen kuntoutustuki.</p>	<p>Kolme tutkijaa laativat taulukon, joka perustui työeläkelaitoksen tietoihin. Taulukkoon listattiin sosiodemografisia tekijöitä, hyvinvointiin liittyviä tietoja ja tutkittujen vastaanottama hoito.</p>	<p>Tutkituista 56% oli naisia, 44% miehiä. Suurimmalla osalla koulutus rajautui peruskouluun, 40% oli suorittanut lukion. Yleisin diagnoosiryhmä kuntoutustukea saaneilla oli mielialahäiriö, joista valtaosa oli masennustiloja. 2/3 tutkittavista oli sairastanut vähintään 2 vuotta. Noin 50% tutkituista oli ollut vaikeat lapsuusolot B-lausuntojen perusteella. Puolet tutkittavista olivat oireilleet jo kouluikäisenä.</p>	<p>1.Ammatillinen 2. Kohtalainen 3. Laaja 4.Laaja 5.Tilastojen analysointi 6.Perusteltu 7.Kyllä 8.Julkaistu</p>

<p>Miklowitz David, J., Chung, B., 2016. Family-focused therapy for Bipolar disorder: Reflections of 30 years of research</p>	<p>Perhekeskeisen hoidon kokeileminen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville.</p>	<p>Bowen Chung ja David J. Miklowitz tekivät 30 vuotisen tutkimuksen perhekeskeisen terapian hoitomuodon merkityksestä ja sen tehokkuudesta ja perheiden prosessista kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa.</p>	<p>Psykoedukaation ja hoidon tehokkuutta arvioitiin käytännössä. Seurattiin ja todennettiin kaksisuuntaisten mielialahäiriötä sairastavien ja skitsofrenia potilaiden hoidolla. Lisäksi potilasryhmien hoidon tuloksia verrattiin keskenään.</p>	<p>Potilaiden sosiaalisuus ja työssäkäynti, sekä verbaalinen vakuuttavuus kasvoivat. He menivät skitsofrenia potilaisiin verrattuna useimmiten naimisiin ja heillä oli merkittäviä parisuhderiitoja. Kolmanneksi heidän lääke- ja hoitokielteisyytyys oli yhtä mieltä muun perheen kanssa, joka esiintyi avaintekijänä heidän meneillään oleviin haasteisiin. Tutkimuslöydöksissä saatettiin huomata perheenjäsenten samaistuvan oireisiin, ikään kuin sairastuvan samalla tavalla. Skypen tai älypuhelimien käytöllä hoidossa oli omat haasteensa ja etunsa.</p>	<p>1.Ammatillinen 2.Kohtalainen 3.Laaja, oikea 4.Laaja 5.Analysointi 6.Perusteltu 7.Kyllä 8.Julkaistu, artikkeli</p>
---	---	--	--	---	--

<p>Koponen Tuija, Lipponen Varpu, Jähi Rita, Åstedt-Kurki Päivi, Männikkö Miia, Paavilainen Eija. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus - tutkimuskohteena vertaisryhmä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli havainnoida, kuinka mielen-terveyspotilaan läheisenä olo näyttäytyy vertaisryhmissä.</p>	<p>Aineistoa kerättiin videoimalla tukiryhmän kokoontumisia, jonka pohjalta teksti tuotettiin (litteroimalla). Aineiston keruuseen osallistui 5 naispuolista omaista.</p>	<p>Menetelmänä oli käytetty diskurssi-analyysia. Tutkimus oli osana "Vertaistuki omaisryhmissä!"- projektia.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan mielen-terveyspotilaan läheisenä olo on kuormittavaa. Huolenpito on vaativaa ja niin potilaan kuin omaisen elämä rajoittuu</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ammatillinen 2. Kohtalainen 3. Suppea 4. Suppea 5. Videomateriaalin litterointi 6. Ei perusteltu 7. Kyllä 8. Julkaistu
---	---	---	--	--	--

<p>Halonen, J. Merikukka, M. Gissler, M. Kerkelä, M. Virtanen, M. Ristikari, T. Hiilamo, H. & Lallukka, T. 2018 Pathways from parental mental disorders to offspring's work disability due to depressive or anxiety disorders in early adulthood-The1987 Finnish Birth Cohort</p>	<p>Tutkimus selvittää vanhempien mielen-terveyshäiriöiden yhteyttä nuoren työkyvyttömyyteen</p>	<p>Aineistona kansallinen syntymäkohortti vuosilta 1987-2000, rekisteritietojen avulla seurattiin yli 50 000:ta 1987 syntynyttä lasta 28-vuotiaiksi.</p>	<p>Polkuanalyysi, so- vitteluanalyysi</p>	<p>Tuloksissa selviää vanhemman mielialahäiriön vaikuttaneen suuremmin miesten työkyvyttömyyteen kuin naisten. Naisilla epäsuorat yhteydet työkyvyttömyyteen olivat voimakkaampia. Naisilla nuoruuden mielenterveyshäiriöt selittivät 55% ja sosiaalinen huono-osaisuus 65% naisten työkyvyttömyydestä. Miehillä vastaavat luvut olivat 22% ja 11%.</p>	<p>1. Ammatillinen 2. Kohtalainen 3.Laaja 4.Laaja 5.Polkuanalyysi 6.Perusteltu 7.Kyllä 8.Julkaistu</p>
---	---	--	---	---	--

<p>Vikman Mari. 2011. Mielenterveyspotilaan perheen terveys, toimivuus ja hoitohenkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki perheenjäsenen kokemana.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa sairaalahoidossa tai avohoidossa olevien mielenterveyspotilaiden omaisten kokemuksia perheen jaksamisesta, terveydestä ja saadusta tuesta.</p>	<p>Aineiston keruuseen käytettiin FASFHES-mittaria, jota muokattiin mielenterveyspotilaiden omaisille sopivaksi. Mittari on kehitetty Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella. Osallistujia tutkimukseen oli yhteensä 78. 37 osallistujaa oli sairaalapotilaan omaisia ja 41 osallistujaa avohoidossa olevan omaisia.</p>	<p>Analysointi tapahtui tilastollisin menetelmin. Analyysissä käytettiin SPSS 13.0 - ohjelmaa. Tilastollisina testeinä käytettiin T-testiä, Mann-Whitneyn U-testiä, ANOVAa, Spearmanin korrelaatiokerrointa.</p>	<p>Tulosten mukaan omaiset kokivat perheensä terveyden ja hyvinvoinnin tason hyväksi. Avohoitopotilaiden omaiset olivat tyytyväisempiä saamaansa sosiaaliseen tukeen sekä kokivat perheensä terveyden vähän paremmaksi sairaalapotilaiden omaisiin verraten.</p>	<p>1.Heikko 2.Laaja 3.Suppea 4.Laaja 5.Kyselylomake, FASFHES-mittari 6. Perusteltu 7. Kyllä 8.Julkaistu</p>
--	--	---	--	--	---

<p>Post, R.M, Altshuler, L., Kupka, R., McElroy, S., Frye, M., Rowe, M., Grunze, H., Suppes, T., Keck, P., Leverich, G., Nolen, W. 2015. More illness in offspring of bipolar patients from the US compared to Europe.</p>	<p>Tutkimuksessa vertaillaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien jälkikasvun mielenterveyhäiriöihin sairastumista Yhdysvalloissa sekä Euroopassa. Näitä tuloksia vertaillaan keskenään.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 968 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa avohoito-potilasta.</p>	<p>Tieto kerättiin yksityiskohtaisella kyselylomakkeella.</p>	<p>Tuloksissa kävi ilmi, että yhdysvaltalaisien kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien lapsilla todettiin enemmän masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, päihteiden käyttöä sekä muita sairauksia</p>	<p>1. Ammatillinen 2. Suppea 3. Laaja, väärä 4. Laaja 5. Kyselylomake 6. Perusteltu 7. Ei 8. Julkaistu, artikkeli</p>
--	---	---	---	---	---

Tutkimusten ja artikkeleiden luotettavuuden arviointi

1.	Tekijä/Tekijät	Ammatillinen/heikko
2.	Tutkimuskysymys	Laaja/kohtalainen/suppea
3.	Tutkimusryhmä	Laaja/suppea, kohderyhmä oikea/väärä,
4.	Tutkimuksen laajuus	Laaja/suppea
5.	Tutkimus metodi	Tutkimuskysymys, analysointi
6.	Tutkimuksen tulos	Perusteltu/ei perusteltu
7.	Samankaltaisia tuloksia	Kyllä/ei
8.	Julkaisun luotettavuus	Julkaistu/ei julkaistu, lehti/kirjallisuus