

LAB- ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja Lappeenranta  
Psykiatrinen hoitotyö

Titta Kärki

## **Hoitotyön auttamismenetelmät kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa - avoterveydenhuollon näkökulma**

Opinnäytetyö 2020

## Tiivistelmä

Titta Kärki

Hoitotyön auttamismenetelmät kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa - avoterveydenhuollon näkökulma, 39 sivua, 0 liitettä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2020

Ohjaaja: Päätoiminen tuntiopettaja Minna-Maria Behm, LAB-ammattikorkeakoulu

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, on pitkäaikainen, yleisimmin krooninen eli elinikäinen mielenterveydenhäiriö, johon liittyy usein merkittävä elämänlaadullinen haitta, toimintakyvyn alenema, monihäiriöisyys sekä kohonnut itsetuhoriski. Hyvässä hoitotasapainossa oleva kaksisuuntainen mielialahäiriö voidaan hoitaa pääosin avoterveydenhuollossa. (Duodecim 2013.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa näyttöön ja tutkittuun hoito-tieteeseen perustuvista hoitotyön auttamismenetelmistä ja niillä saavutettavissa olevista hyödyistä, hoidettaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä avoterveyden-huollossa. Opinnäytetyö tarkastelee hoitotyön auttamismenetelmiä ja niillä saavutettavia hyötyjä sairaanhoitajan näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa käytetty tieto on näyttöön perustuvaa ja tutkittua. Aineisto on analysoitu teemoittelun avulla. Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto on hankittu hoitotieteellisistä kirjoista sekä tieteellisistä luotettavista sähköisistä tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 3 vertaisarvioitua väitöskirjaa sekä neljä laadukasta tieteellistä artikkelia. Tuloksista kävi ilmi, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitaminen kuvatuilla auttamismenetelmillä onnistuneen lääkehoidon ohella on tuloksellista.

Hoitotyön auttamismenetelmillä saatiin sitoutettua potilaita paremmin omaan hoitoonsa. Potilaille saatiin taitoja tunnistaa esioireita ja kykyä reagoida niihin, potilaiden sairaalahoitojaksoja saatiin vähennettyä uusien sairausjaksojen väheneemisellä ja pidemmillä remissioissa olevilla ajanjaksoilla, ja itsemurhakuolleisuuden todennäköisyyttä saatiin pienennettyä. Onnistuneesti käytetyt hoitotyön auttamismenetelmät vähensivät potilaan kokeman stigman ja häpeän kokemusta. Potilaiden elämänlaatu koheni auttamismenetelmillä niin, että osa pystyi elämään sairaudestaan huolimatta normaalia arkea ja käymään esimerkiksi töissä. Hoitotyön auttamismenetelmillä, joista tässä työssä oli kuvattu hoitaja- potilas yhteistyösuhde sekä psykoedukaatio ja psykososiaaliset auttamismenetelmät, näyttää olevan tehdyn kirjallisuuskatsauksen valossa positiivisia vaikutuksia kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.

Tutkimustuloksia tarkastellessa korostuu moniammatillisen yhteistyön tärkeys, tiedonkulun ja jatkuvuuden varmistamisen tärkeys avoterveydenhuollon ja sairaalahoitoon välillä, hoidon pitkäaikaisen suunnitelmallisuuden ja hoitoon sitouttamisen tärkeys. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kaksisuuntaistamiallahäiriötä

sairastavien haastattelututkimus, jossa selvitettäisiin potilaiden omia kokemuksia hoitotyön auttamismenetelmien hyödyllisyydestä omaan hoitoonsa, psyykoedukaation, psykososiaalisten sekä ryhmämuotoisen hoitomuodon vaikutuksista potilaan omaan, sekä potilaan läheisten hyvinvointiin.

Asiasanat: kaksisuuntainen mielialahäiriö, hoitotyö, avoterveydenhuolto

## **Abstract**

Titta Kärki

The Helping Methods in nursing when patient has bipolar disorder- Field  
Healthcare's view, 39 Pages, 0 Appendices

LAB University of Applied Sciences

The Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2020

Instructor(s): Full-time teacher Minna-Maria Behm, LAB University of Applied  
Sciences

The Purpose of this thesis was to find out what are the helping methods in psychiatric nursing and how they can be used, when we nurse patient, who has bipolar disorder, and we are working in Field Healthcare's sector. My thesis sample was carried out as a descriptive literature review based on researched information. The material was analyzed by using theme design.

The material was collected using the trustworthy search services and the Nursing Science Magazine. The admission criteria for selecting the material was that the material contained information related to the treatment of Bipolar disorder and nursing work. The exclusion criteria included data older than 2010 and material that did not answer my research questions or covered my topic too broadly or too narrowly. Four articles and three doctoral dissertations were selected for my thesis.

The results showed that Bipolar Disorder as a disease is one of the most challenging and debilitating diseases affecting the sufferer and those close to them. A patient with Bipolar disorder requires a multi-professional, communicative, and uninterrupted care relationship between outpatient and inpatient care. Based on the results, the psychiatric helping methods, nurse-patient cooperation and psychoeducation, and psychosocial methods commitment to therapy, guidance and support in everyday life, combined to quality medicine balance, seem to be important factors in the overall nursing care of the patient. Providing outpatient long-term and continuing psychiatric helping methods is a key factor and a contributing factor to quality of life. Regularly taking care of care contacts and care consultations is an essential part of the success of outpatient care. Confidential and equitable care is essential in every aspect of treating a patient with Bipolar Disorder.

Further research could be done through qualitative research or interviews with Bipolar Disorder patients, and their experience with the factors that influence the treatment of the disease and their nursing care from their perspective. In the future, our social and health care system, which is increasingly focused on outpatient care services, will require effective multi-professional collaboration. For these reasons also, the topic is important and needs to be developed in the future to be more efficient and effective. There is need, that we healthcare professionals can identify bipolar disorders symptoms and periods.

Keywords: Bipolar Disorder, Care work, Outpatient care.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö oireisto ja diagnostiikka.....	8
2.1	Oireiden tunnistaminen avoterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla .....	9
2.2	Kaksoisdiagnoosiin huomiointi hoidon suunnittelussa.....	11
3	Hoitaja-potilas yhteistyö auttamismenetelmänä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.....	13
4	Psykoedukatiiviset ja psykososiaaliset hoitotyön auttamismenetelmät.....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	18
6	Opinnäytetyön toteutus kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.....	18
6.1	Tiedonhakuprosessi.....	20
6.2	Aineiston analyysi .....	22
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....	24
	Avoterveydenhuolto, oireiden ja sairausjakson tunnistamisen tärkeys .....	25
	Sairaalahoito .....	26
	Lääkehoito.....	26
	Monihäiriöisyys.....	26
	Psykososiaaliset hoitomuodot, psykoedukaatio ja ryhmähoito .....	27
	Kasvanut itsetuhoeriski .....	28
8	Opinnäytetyön pohdinta .....	29
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	31
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	32
8.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	34
	Lähteet.....	35

# 1 Johdanto

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, on pitkäaikainen, yleisimmin krooninen eli elinikäinen mielenterveydenhäiriö, johon liittyy usein merkittävä elämänlaadullinen haitta, toimintakyvyn alenema, monihäiriöisyys sekä kohonnut itsetuhoisuus. (Duodecim 2013.)

Avoterveydenhuolto hoitaa suurimman osan mielenterveydenhäiriöistä kärsivien potilaiden hoidon tarpeen arvioinnista, diagnostiikasta sekä hoidon järjestämisestä (THL, 2020.), ja toimintaa säätelee mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaissa todetaan

*”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.”* (Mielenterveyslaki 2020.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan niitä näyttöön, ja tutkittuun hoitotieteeseen pohjautuvia hoitotyön auttamismenetelmiä, joita voidaan hyödyntää avoterveydenhuollon aikuisikäisillä potilailla, jotka ovat sairastuneet kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Työssä tehdään rajaus avoterveydenhuollon näkökulmaan, sillä on tärkeää tarkastella juuri avoterveydenhuollossa käytettäviä menetelmiä ja niillä saavutettavia hyötyjä. Onnistunut hoidon suunnittelu, oikeiden hoitotyön auttamismenetelmien valinta, ja onnistunut hoidon tulosten arviointi vähentää erikoissairaanhoidon kuormittuneisuutta, kun potilaiden hoito saadaan toteutettua perusterveydenhoidon tasolla, ja potilaan inhimillinen kärsimys lievittyy, mikä parantaa hoitoon sitoutumista. (Alanko, 2017.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja aihe hyvä tutkia, sillä yhtenä suurena kehityshaasteena on terveydenhuollon resurssien riittävyys. Avoterveydenhuolto on yleensä ensimmäinen sektori, jossa hoito alkaa, joten on perusteltua kiinnittää huomiota siellä tapahtuvan hoidon vaikuttavuuteen. (Alanko, 2017.)

Avoterveydenhuollolla opinnäytetyössä tarkoitetaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yksiköitä. Työn tavoitteena oli tuottaa tutkimuksellista tietoa valittujen hoitotyön auttamismenetelmien käyttämisestä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.

Opinnäytetyön aiheeksi on rajattu kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa hyödynnettävät hoitotyön auttamismenetelmät. Opinnäytetyöstä haluttiin hoitotieteen painottuva ja työssä haluttiin tarkastella hoitotyön auttamismenetelmien käyttöä ja käsitellä aihetta sairaanhoitajan näkökulmasta.

## 2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö oireisto ja diagnostiikka

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireiston muodostavat kaksisuuntainen mielialahäiriö tyyppi 1:ssä toisiaan vuorottelevat masennustilat, maniajaksot, ja mahdolliset sekamuotoiset jaksot. (Duodecim 2013.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö tyyppi 2:ssa oireiston muodostavat masennukset, sekä hypomaniajaksot. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastutaan yleisimmin varhaisaikuisuudessa, keskimäärin 22 vuoden iässä, mutta sairastuvuusikä jatkuu aina vanhuuteen saakka. Potilaat hakeutuvat tutkitun tiedon valossa omaehtoisesti hoitoon yleisimmin ensimmäisen kerran vaikeutuneen masennusjakson vuoksi. Tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon joudutaan ensimmäisen kerran pääsääntöisesti vaikeutuneen manian aikana läheisten auttamana. Diagnostiikka asettaa, ICD10-Diagnostisten kriteerien pohjalta, sekä lääkehoidon suunnittelee ja aloittaa erikoissairaanhoidon psykiatri. Avoterveydenhuollossa potilaan hoito on painottunut vähäoireisuuden tai oireettomuuden tavoittelemiseen ja uusien sairausjaksojen esiintyvyyden suunnitelmalliseen hallintaan ja ennaltaehkäisyyn. (Duodecim 2013.)

Tärkeää on tiedostaa hoidon suunnittelussa ja hoidon laadun varmistamiseksi, että potilaan kohdalla on otettu huomioon kaksisuuntaisen mielialahäiriön kohdalla runsaasti esiintyvä monihäiriöisyys. Tyypillistä on esimerkiksi samanaikainen päihdehäiriö, joka asettaa oireiden tunnistamiselle, diagnostiikalle, sekä hoidon suunnittelulle ja arvioinnille omat erityispiirteensä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito rakentuu yksilöllisesti suunnitellusta lääkehoidosta, sekä lääkkeettömistä psykososiaalisista hoitomuodoista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistettavuutta tulee aktiivisesti pyrkiä parantamaan kaikissa hoidon porrastuksen työskentelytasoissa. Nykyisellään kaksisuuntaista mielialahäiriötä pidetään ali-diagnosoituna ja viive pysyvään varmennettuun diagnoosiin on esioireista vaikean tunnistettavuuden vuoksi jopa 8 vuoden luokkaa nykyisellään. (Duodecim 2013.)

## **2.1 Oireiden tunnistaminen avoterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolla**

Avoterveydenhuollossa sairaanhoitajan vastaanotolle saapuu potilaita useilta lähettäviltä tahoilta. Lähettävänä tahoina voivat toimia esimerkiksi ammatilliset opilaitokset, neuvola, puolustusvoimat, työterveys, päihdehoitoyksiköt, kollegan arvion perusteella esimerkiksi asiakasohjauksen kautta, sekä lääkärin vastaanotolta. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien hoidon tarpeen arviointi sekä hoito tapahtuu avoterveydenhuollossa perusterveydenhuollon puolella terveysasemilla ja erikoissairaanhoidon puolella psykiatrian poliklinikoilla. Erikoissairaanhoidon potilas siirtyy perusterveydenhuollon terveysaseman tai työterveyden lääkärin läheteellä, tai esimerkiksi sairaalasta lääkärin läheteellä. (Duodecim 2013.)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien akuuttihoito ja diagnoosin asettaminen tapahtuvat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidossa. Sairauden stabiilimassa vaiheessa hoito voidaan yksilöllisen hoitosuunnitelman ja aktiivisen moniammatillisen yhteistyön keinoin toteuttaa perusterveydenhuollon tasolla. Tällöin hoidon keskeisin tavoite on uusien sairausjaksojen estämisessä sekä potilaan omien sairauden tunnistamis- ja ensioireisiin reagoimisen taitojen opettelussa. (Duodecim 2013.)

Tärkeää on, että esimerkiksi sairaalajaksolta avoterveydenhuoltoon siirtyvälle potilaalle luodaan ajantasainen, pitkäaikainen hoitosuunnitelma, ja suunnitellaan huolella ne tekijät, jotka edesauttavat potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa. Avoterveydenhuollossa käypähoitosuositukset antavat hyvät yhtenevät toimintalinjaukset sairaanhoitajalle laadukkaaseen potilaan hoidon tarpeen arviointiin. Käypähoitosuositukset ohjeistavat laatukriteereissään hoitohenkilökuntaa panostamaan tunnistamistaitoihin. (Duodecim 2013.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairausjakson ajankohtaisen vaiheen tunnistaminen ja sairausjaksojen historian tunteminen antaa mahdollisuudet tarjota laadukasta hoitoa. Avoterveydenhuollon sairaanhoitajien tulisi osata ottaa puheeksi masennuspotilaan kanssa vastaanotolla, onko aiemmin esiintynyt elämässä maniatyyppisiä kausia, joihin liittyy kasvanutta, potilaalle epätyypillistä aktiivisuutta,

impulsiivista käyttäytymistä tai riskien ottoa, potilaalle tulee kansankielisesti selvittää, minkälaisia oireita maniatilaan liittyy, jotta asiakas pystyy arvioimaan tarkemmin aiempaa historiaansa. Tarvittaessa mukaan sairaanhoitajan vastaanotolle voidaan ottaa sairastuneen lähiomainen, sillä usein juuri diagnoosin saaneen tai hypomaniassa olevan asiakkaan voi olla vaikea tunnistaa tai arvioida omaa tilaansa tai historiaansa. Asiakkaalla voi myös hoitosuhteen alussa olla tunteita häpeästä, tai pelkoa sairauden kautta tulevasta mahdollisesta stigmasta. (Huttunen 2018.)

Käypähoitosuositukset korostavat potilaan arvioinnissa luotettavien, näyttöön perustuvien, tutkittujen menetelmien käyttöä. Hyvinä keinoina potilaan hoidon suunnittelussa mainitaan oirekortin, tai oirepäiväkirjan pito, ja MDQ-mittarin (Mood Disorder Questionnaire) käyttö, hyvän oire- ja sairaushistoria kartoituksen lisäksi. (Duodecim 2013.)

Tärkeää hoidon tarpeen arvioinnissa, ja hoidon suunnittelussa on sujuva yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, sekä hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Ensimmäisellä arviointikäynnillä tulisi pyrkiä saavuttamaan hyvä luottamus potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien hoitoon sitoutuminen voi olla heikkoa, varsinkin jos henkilöllä on samanaikainen hoitoa vaativa haaste, kuten päihdehäiriö, persoonallisuus- tai ahdistuneisuushäiriö. Onkin ensisijaisen tärkeää varmistua diagnoosin oikeellisuudesta, sillä muissakin mielenterveydenhäiriöissä on osaltaan vastaavan suuntaisia oireistoja. (Duodecim 2013.).

Tärkeintä on, että sairaanhoitajalla herää ajatus kartoittaa masennusoireiston lisäksi mahdolliset muunlaiset jaksot, jotka ovat asiakkaalle epätyypillisiä, ja joiden aikana asiakas on usein joutunut itselleen epätyypillisiin haasteisiin joskus usealakin elämän eri osa-alueella. Sairaanhoitaja konsultoi aina lääkäriä, kun herää huoli mahdollisesta kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Näin turvataan potilaan jatkohoito, mahdollinen lääkehoidollinen tuki ja hoidon tarpeen arvioiminen. (Duodecim 2013.)

Akuutit sairaalahoidon indikaatiot vastaanotolla ilmenneistä tekijöistä ovat akuutti itsetuhoisuus, psykoottisuus, sekä selkeä mania oireisto, jolloin potilaan voidaan

arvioida olevan tilassa, jossa hän ei kykene huolehtimaan itsestään. Itsetuhoisuus on aina otettava sairaanhoitajan vastaanotolla puheeksi. Pitkittyneen ja vaikeutuneen masennusjakson aikana kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneet voivat kokea suurta arvottomuuden tunnetta, sekä tunnetta siitä, ettei heistä olla kiinnostuneita aidosti. Heillä voi myös olla ajatuksia, ettei kukaan voi auttaa. (Huttunen 2018.)

Asiakkaat eivät pääsääntöisesti itse ota puheeksi itsetuhoisia ajatuksia tai suunnitelmia, mutta luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilaan on helpompi käydä avointa keskustelua sairaanhoitajan kanssa omista tunteistaan ja ajatuksistaan. Suurimmillaan potilaan itsetuho riski on sekamuotoisten jaksojen aikana jossa oireet ovat vaihdellen sekä maanisia että depressiivisiä. Itsetuhoriskin arviointi on otettava aina huomioon sairaanhoitajan vastaanotolla, sillä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy merkittävästi kohonnut itsetuhoriski, joka on suurimmillaan sairauden alkuvaiheessa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan jopa 55 prosenttia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista oli yrittänyt itsemurhaa elämänsä aikana. (Valtonen ym. 2006.)

## **2.2 Kaksoisdiagnoosiin huomiointi hoidon suunnittelussa**

Kaksoisdiagnoosi tarkoittaa käsitteenä monihäiriöisyyttä, käytännön tasolla sitä, että samalla potilaalla voidaan diagnosoida olevan mielenterveydenhäiriö sekä esimerkiksi päihdehäiriö (ICD-10 luokitus sekä mielenterveydenhäiriöiden sekä päihdehäiriöiden, diagnostiset kriteeristöt). Päihdehäiriöksi luokitellaan haitallinen käyttö sekä riippuvuusoireyhtymä. (Aalto, 2020.)

Psykiatrisessa hoitotyössä törmätään käytännön työkentillä yhä useammin tilanteisiin, joissa yhteneviä toimintamalleja ei vielä ole sairaanhoitopiireittäin muodostunut koskien kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon suunnittelua ja hoidon järjestämistä. Haaste kasvaa etenkin sairaanhoitopiireissä, joissa kunnalliset palvelut ottavat vetovastuuta kauan toimineilta osaavilta yksityisiltä sektoreilta, varsinkin päihdehoidon järjestämisen osalta. Tällä hetkellä valtavakunnallisesti voidaan hahmottaa kolmenlaisia toimintamalleja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. (Kärkkäinen 2016.)

Yksi toimintamalli on hoitaa ensin päihdeongelma, ja sen jälkeen mielenterveydenongelma, erillisinä, peräkkäin olevina hoidon järjestämisinä, eri hoidonjärjestäjillä. Tutkimuksissa on tuloksia siitä, ettei hyvään hoitotasapainoon saatu mielenterveydenhäiriö poista päihdeongelmaa, sillä riippuvuus on yhä tallella, sekä fyysinen että psyykinen, siksi tässä mallissa puretaan ensin toinen haaste tietylle tasolle. Toisessa hoitomallissa hoidetaan rinnakkain päihdehäiriötä, sekä mielenterveydenhäiriötä, ja jälleen hoidon järjestävät tahot ovat erillisiä toisistaan. Parhaimmillaan tässä mallissa kuitenkin yhteydenpito hoidonjärjestäjien kesken on aktiivista, ja esimerkiksi hoitosuunnitelmat, tavoitteisiin pääsy ja hoidon tulokset voidaan arvioida yhdessä, esimerkiksi hoidon alussa, keskivaiheilla ja lopussa pidettävillä moniammatillisilla käynneillä, joissa potilas mukana oman hoitonsa suunnittelijana. Tämä yhteistyö on vielä osoittautunut paikkaansa hakevaksi, jotta yhtenevät käytänteet löytyvät. (Kärkkäinen 2016.)

Tutkimusnäyttö puhuu integroidun hoitomallin puolesta, ja pääperiaatteena hoidon toteuttamisessa on, että sama hoitotaho tarjoaa avun sekä mielenterveydenhäiriön hoitoon sekä päihdeongelman hoitoon. Tämä on erityisen tärkeää, sillä kaksoisdiagnoosipotilaan ennuste on vielä huonompi, kuin niiden potilaiden, joilla on yksi hoidettava häiriö. (Aalto 2007.) Olettaessa käytännön kentille käyttöön integroitua hoitomallia, tulee sairaanhoitajan osaamisen taso ensiarvoisen tärkeäksi. (Kärkkäinen 2016.)

Sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet hahmottaa potilaan haasteita monialaisesti, tunnistaa potilaan moniammatillisten apujen tarve osana hoitoa. Sairaanhoitajan tulee olla aktiivinen lääkäriyhteistyössä, sekä yhteistyössä päihdehoitoyksikköön, mikäli sairaanhoitaja avoterveydenhuollossa on potilasta pääsääntöisesti arvioiva ja vastaanottava taho lääkärin ohella. Hoidon laadun takaamiseksi olisi optimaalinen tilanne, mikäli potilaalle voidaan nimetä omahoitajan lisäksi yksi, pysyvä, potilaan tilanteen hyvin tunteva vastuulääkäri. (Kärkkäinen 2016.)

Integroidussa hoitomallissa keskeisintä on potilaslähtöisyys sekä moniammatillisuus. Integroidussa hoitomallissa sairaanhoitajan tehtävä vastaanotolla on huolehtia hyvästä alustustyöstä, hoito saadaan alkuun hyvällä potilaan motivoimisella, luottamussuhteen syntymisellä, mikä luo edellytykset, että potilaan voidaan olettaa sitoutuvan tarjottuun hoitoon. (Kärkkäinen 2016.)

Päihteiden osalta tavoitteet luodaan potilaslähtöisesti asettaen alkuun tavoitteeksi esimerkiksi asteittaisen vähentämisen. Hoitosuhteen aikana saavutettavia hyötyjä potilaan näkökulmasta ovat toimintakyvyn, somaattisen terveyden kohe-  
neminen, psyykkisen oireiston väheneminen, ja elämänlaadun kokonaisvaltainen parantuminen kautta. Yhteiset hoidon pelisäännöt on hyvä käydä heti alkuun yhdessä läpi, sillä mielenterveys oireiluun sekä päihdeoireiluun liittyy paljon häpeän ja stigman kokemista. Kun omahoitajan kanssa on käyty heti alkuun läpi, että repsahdukset eivät ole hoidon jatkuvuuden este vaan ehkäpä enemmän syy hoidon tehostamiselle, saadaan heti parempi oletettu sitoutuminen hoitoon. (Aalto, 2007.) Integroidussa hoitomallissa moniammatillisessa yhteistyössä tuodaan näkyväksi, mitä suunnitelmallisessa yhteistyössä hoitoon osallistuvat ammattiosajat voivat toisilleen potilaan hyväksi tarjota, tämä parantaa jokaisen hoitoon osallistuvan tahon omaa ammattiosaamista merkittävästi samalla kun potilas saa laadukkaampaa hoitoa. (Kärkkäinen 2016.)

Kaksoisdiagnoosiin sitoutuminen hoitoon on erityisen haastavaa, siksi integroitu hoitomalli säästää myös potilaan omia voimavaroja, ja selkeyttää potilaalle hoidon jatkuvuutta, kun järjestäjänä on sama tahon. (Kärkkäinen 2016.)

### **3 Hoitaja-potilas yhteistyö auttamismenetelmänä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa**

Kaiken työskentelyn lähtökohtana tulee olla potilas. Potilaan omat tarpeet, toiveet ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoonsa ohjaavat toimintaa ja hoidon suunnittelua. Puhuttaessa avoterveydenhuollossa toteutettavasta hoidosta, potilaan kunto on tyypillisesti sellainen, että vastavuoroinen, dialoginen työskentely on mahdollista. Tällöin on tärkeää, että sairaanhoitajan ajatus jo hoitosuhteen alussa on olla potilaalle hänen omien ajatustensa näkyväksi saattamisen mahdollistaja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon hakeutumisen yleisin syy on vaikeutunut ja pitkäkestoinen masennusjakso. (Suomen mielenterveys ry. 2020.)

Potilaan masennus alkuvaiheessa vaatii lääkäriyhteistyötä lääkehoidon tarkistamiseksi ja suunnittelemiseksi. Sairaanhoitajan vastaanotolla tulee seurata lääkehoidollista vastetta, joka vaatii sairaanhoitajalta kaksisuuntaisen mielialahäiriön

lääkehoidon kulmakivien ymmärrystä. Hoidon alussa on erityisen tärkeää toteuttaa mahdollisimman tiiviit käynnit luottamussuhteen syntymisen ja potilaan voinnin seuraamisen takaamiseksi. Onnistuneen hoitaja -potilas yhteistyön tuloksena on potilaan parempi sitoutuminen hoitoon, ja tätä kautta paremmat todennäköisyydet hallita sairautta. (Hämäläinen ym. 2017.)

Hoitaja -potilas yhteistyön kuvaus:

*”Mielenterveyshoitotyössä yhteistyösuhde potilaan ja hoitajan välillä on keskeinen hoitotyön auttamismenetelmä, jonka lähtökohtana ja tavoitteena on potilaan mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen.”*  
(Hämäläinen ym. 2017.)

Tutkimusten valossa onnistunut hoitaja -potilas yhteistyösuhde antaa potilaalle itselleen kokemuksen osallisuudesta, kokemuksen siitä, että hänellä itsellään on vaikutusmahdollisuuksia oman sairautensa hoidossa ja hallitsemisessa. Kun potilas kykenee oppimaan tunnistamaan omia voimavarojaan ja selviytymistaitojaan, toivottomuus ja näköalattomuus vähenevät. Tämä on ensisijaisen tärkeää kaksisuuntaisen mielialahäiriön kohdalla, jossa itsemurha riski on selvästi kohonnut toistuvien masennuksien ja maniassa aiheutuneiden haittojen vuoksi. (Hämäläinen ym. 2017.)

Hoitaja -potilas yhteistyön osa alueet ovat dialoginen vuoropuhelu asiakkaan kanssa, hoitaja osoittaa puheen sisällössä, sekä kehonkielellisesti potilaan kunnioittamista ja aitoa kiinnostusta potilaan tuottamaan kerrontaan, ja vastavuoroisesti antaa tilaa potilaan omalle itsehavainnoinnille ja kysymyksille. Tasa-arvoinen asetelma hoitajan ja potilaan välille muodostuu siitä ajatuksesta, että potilas on oman elämänsä ja sairaudenkulkunsa asiantuntija, ja hoitaja taas näyttöön perustuvan tutkitun teoreettisen tiedon asiantuntija, keskustelussa hoitaja ja potilas peilaavat toinen toisiaan saaden tietoa vastavuoroisesti ja yhdistävät nämä potilaan hoidon kannalta parhaalla mahdollisella tavalla potilaan hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Hämäläinen ym. 2017.)

Hoitaja -potilas suhteessa voimavaralähtöisyys on kaiken lähtökohta. Hoitosuhteessa ensisijaisen tärkeää on lisätä potilaan omaa kokemusta selviytymisestään

päivittäisessä arjessa, ja vähentää hoitajaan kohdistuvaa riippuvaisuutta. Parhaimmat tulokset saavutetaan, kun keskustelua siivittää potilaan oman arjen ympärillä pyöriminen: Ketä ihmisiä voidaan nimetä potilasta tukemaan? Mitä ovat tekijät, jotka rauhoittavat elämäntilannetta mahdollisten esioireiden ilmaantuessa? Kuinka taataan stressitekijöiden vähentäminen? Mitä on opittu aiemmista sairausjaksoista? Kuinka niistä selvittiin? (Hämäläinen ym. 2017.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi lääkehoitoon sitoutumisen lisäksi potilaan taidot reagoida esioireisiin ajoissa ja tehdä tarvittavat yhdessä hoitajan kanssa suunnitellut muutokset ovat hyvin tärkeitä. Voimavarojen käyttöönotto on eräänlainen prosessi, joka alkaa potilaan osallisuuden kokemuksesta. Hoitajan ja potilaan suorittaman vastavuoroisen reflektoinnin kautta potilas alkaa hahmottamaan omia yksilöllisiä persoonallisuudenpiirteitään ja oppii hallitsemaan niitä. Lopulta onnistuneessa työskentely prosessissa potilas hahmottaa oman suhteensa ympäristöön, sosiaaliseen yhteisöön, ja pystyy nimeämään omat voimavaransa ja käyttämään niitä, sekä tunnistaa omat rajallisuutensa suhteessa sairauteen. Nämä hoitosuhteen elementit tukevat potilaan itsenäistä selviytymistä. Kaiken yhteistyön tulisi tapahtua molemminpuolisen luottamuksen, avoimuuden, rehellisyyden, kunnioituksen siivittämässä keskusteluvassa ilmapiirissä. (Hämäläinen ym. 2017.)

#### **4 Psykoedukatiiviset ja psykososiaaliset hoitotyön auttamismenetelmät**

Psykoedukaatio tarkoittaa potilasopetusta ja tiedon antamista sairaudesta. Se voidaan avoterveydenhuollossa toteuttaa asiakkaalle yksilömuotoisena, tai ottaa vastaanotolle mukaan esimerkiksi sairastuneen kumppani, tai perhe. Suunnitelmallisesti toteutettuna psykoedukaatio antaa potilaalle ja hänen läheisilleen näyttöön perustuvaa tutkittua tutkimustietoa käytäntöön hyödynnettäväksi siten, että asiakas ja hänen läheisensä oppivat tuntemaan sairauden erityispiirteet, oireet,

hoidon mahdollisuudet. Näin potilas saa tunteen siitä, että hänellä on vaikutusmahdollisuuksia ja kykyjä hallita omaa elämäänsä ja vointiaan ja olla aktiivisena osallistujana hoitonsa suunnittelussa. (Duodecim 2013.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kohdalla potilaan on hyvä käydä hoitajan kanssa läpi sairauden siihenastinen kulku elämänvarrelta, ja oppia tunnistamaan esioireet, jotka ovat edeltäneet sairausjaksojen puhkeamista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön uudet sairausjaksot ovat usein runsaassa määrin aiempien sairausjaksojen kulkujen mukaisia. Mikäli asiakas on vastikään saanut diagnoosin, voi potilaalla alkuun olla hankaluuksia itse sairauden hyväksymisessä ja lääkehoitoon sitoutumisessa. Psykoedukaation keinoin asiakas saa oikeanlaista tietoa sairaudesta ja kokemuksen hoidon vaikuttavuudesta uusien sairausjaksojen ehkäisemisessä ja kokonaissitoutuminen hoitoon voi parantua. (Duodecim 2013.)

Psykoedukaation voi pitää sisällään myös elämänhallintaan liittyvää informaatiota. Potilaan kanssa yhdessä sovitaan potilaan omaan arkeen sopivat toteuttamiskelpoiset elämänhallintaa tukevat suunnitelmat, jotka takaavat esimerkiksi säännöllisen vuorokausirytmien, lääkehoitoon sitoutumisen, ja tukevat sosiaalisia suhteita, taloudenhoitokykyä, liikunnallisuutta, hyvää ravitsemusta ja päihteettömyyttä. (Duodecim 2013.)

Psykoedukaation suuntautuessa potilaan lisäksi hänen läheisiinsä, kumppaniin tai perheeseen, voidaan heidän kanssaan yhdessä suunnitella potilasta tukevia toimintatapoja. Potilaan ollessa vähäoireinen tai oireeton, voidaan sopia toimintamalli läheisille sen varalle, että he huomaavat potilaan tilassa muutoksia, tai esioireita. Tämä on omiaan nopeuttamaan ajantasaiseen hoitoon pääsyä, sekä vähentämään muun muassa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liitettyä kasvanutta itsetuhokäyttämisen potilasta vahingoittavan riskin kasvua. Hyvä suunnitelma on potilaan kanssa turvasuunnitelman laatiminen, jonka ajankohta on silloin kun potilas on hyvässä hoitotasapainossa ja kykeneväinen arvioimaan omaa tilannettaan. (Duodecim 2013.)

Turvasuunnitelmaan voidaan esimerkiksi nimetä ne henkilöt, joilla on lupa toimittaa asiakas sairaalaan, tai avun piiriin, ellei hän itse tilaltaan siihen kykene. Asi-

akkaalle voidaan maniavaiheita ennakoiden sopia myös esimerkiksi mahdollisesta edunvalvonnasta, jotta asiakkaan talous saadaan pidettyä tasapainossa. Esioireiden tunnistamisen helpottamiseksi sairaanhoitajavetoinen psykoedukatio avoterveydenhuollossa tulisi sisältää opastuksen mihin varoitusmerkkeihin kiinnittää potilaan arjessa huomiota. Tällaisia ovat mielialassa tapahtuvat muutokset, unen tarpeen muutokset, energisyyden, itsetunnon, seksuaalisuuden, päihdekäyttämisen, impulssikontrollin säätelyn muutokset, keskittymiskyvyn ja muistin muutokset. (Huttunen 2018.)

Psykososiaalisia hoitomuotoja voivat avoterveydenhuollossa edustaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tutkitusti sairauden tasapainossa pitämistä tukevat ryhmämuotoiset hoitokokonaisuudet, jotka voivat sisältää luottamuksellisessa ilmapiirissä kokemusten jakamista. Paikalla voi olla esimerkiksi tehtävänsä koulutuksen saanut kokemusasiantuntija, joka lisää tasavertaisuuden tunnetta ryhmään osallistujien kesken, normalisoi sairastavuutta, joka usein aiheuttaa edelleen häpeän ja stigmatisoitumisen pelkoa. Varsinkin sairauden alkuvaiheelle tiedetään olevan ominaista sairauden tunnottomuus, tai sairauden kieltäminen, ja oireiden selittely jollain muulla kuin diagnoosin mukaisella sairaudella. Ryhmämuotoisesta toiminnasta voidaan saavuttaa yksilötasolla merkittäviä hyötyjä etenkin hoitoon sitouttamisen kannalta. (Oksanen, 2010.)

Potilaat harvoin hakeutuvat omatahtoisesti hoidon piiriin maniavaiheiden aikana, varsinkin lievempien, hypomaniavaiheiden aikana, jolloin mieliala tai vireystila voi olla vain hieman koholla. Tällöin potilas voi kokea jopa mielihyvää aikaansaavuudestaan ja kasvaneesta energisyydestään, mutta kokemus manian aikana solmuun menneistä asioista useiden elämän eri osa-alueiden saralla, on monelle kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle yhteinen. Tähän kokemukseen ryhmämuotoinen psykososiaalinen tuki voi olla ensiarvoisen tärkeää. Potilas saa kokemuksen, ettei ole syytä kantaa häpeää tai ettei mikään elämässä ole peruuttamattomasti mennyt pieleen, kun hän saa vertaistuen, joka kohtaa potilasta erityislaatusella tavalla, kun vertainen on tietoinen potilaan läpikäymästä tunne maailmasta vielä erilaisella tavalla, kuin terveydenalan ammattilainen, joka toimii aina opiskellun, tai työelämälähtöisen kokemuksen, ei omakohtaisesti koetun tiedon varassa. (Oksanen, 2010.)

Yhteenvedollisesti voitaisiin todeta psykoedukaation ja psykososiaalisten auttamismenetelmien tavoitteiden olevan potilaiden sosiaalisen toimintakykyisyyden säilymisen ja palauttamisen takaamisessa, ihmissuhteiden ja arjen toimivuuden parantamisessa, oman pystyvyyden kokemuksen lisäämisessä, potilaan sekä omaisten lisääntyvässä kyvyssä ymmärtää sairautta, oppia tuntemaan sen oireistoa ja saamaan toivoa siitä, että elämä voi olla laadukasta vaikka kaksisuuntainen mielialahäiriö on mielletty elinikäisenä sairautena. (Mielenterveystalo, 2020.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä positiivisia vaikutuksia psykiatrisessa hoitotyössä käytettävillä hoitotyön auttamismenetelmillä voidaan saavuttaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa avoterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanottotyössä. Opinnäytetyössä perehdytään siihen, kuinka yksilötasolla voidaan nähdä positiivisia vaikutuksia sairastuneen henkilön elämänmittaisessa sairaudenkulussa, perehdyn hoitotyön auttamismenetelmien vaikuttavuuteen ja sovellettavuuteen avoterveydenhuollossa, sekä esitän jatkotutkimus aiheet.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitä ovat hoitotyön auttamismenetelmät, joita voidaan hyödyntää kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa avoterveydenhuollossa?
2. Mitä hyötyjä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen hoidossa käytettävillä hoitotyön auttamismenetelmillä on yksilöllisen sairauden kulun kannalta?

## **6 Opinnäytetyön toteutus kuvailevana kirjallisuuskatsauksena**

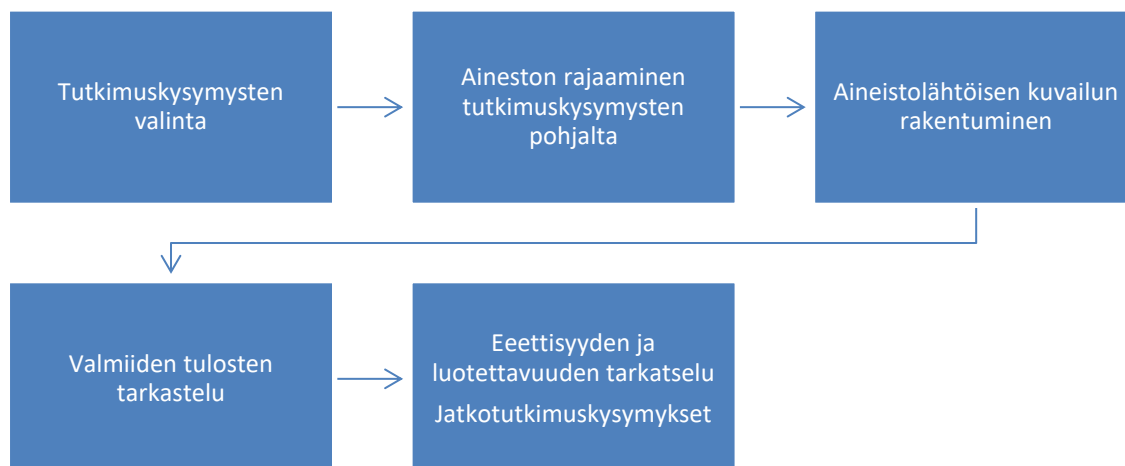
Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on ilmiön ymmärtäminen tarkastelemalla valitusta aiheesta esiintyvää aiempaa tutkimustietoa. Kasvavan ymmärtämisen kautta saatua tietoutta päästään hyödyntämään kliiniseen hoitotyön ympäristöön. Ku-

vailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen edellytyksenä opinnäytetyön tekijän oltava tietoinen tutkimusmenetelmän vaiheista ja hallittava tutkimusprosessin mukainen eteneminen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa työskentelyssä keskeisintä ovat tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastausta kuvailevasta, rajatusta aineistosta tietyn tutkijan määrittämien mukaanotto ja poissulku kriteerien ehdoin suoritettaessa tiedonhaku laadukkaista tietokannoista. Kun tutkimuskysymykset ovat tarkentuneet, siirrytään valitsemaan kirjallisuudesta aineistoa, joka parhaiten vastaa kysymyksiin ja antaa laadukasta, tutkittua, näyttöön perustuvaa, vertaisarvioutua lisätietoa aihepiiristä. Kuvailu alkaa tarkentua, kun aineistonvalinta tietokannoista on saatu onnistuneesti suoritettua. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa aineistosta koottuja tuloksia, joita päästään tarkastelemaan johtopäätöksien tekemiseksi, mikä mahdollistaa ammatillisen kasvun ja ymmärtämisen lisääntymisen. Tutkimustulokset avataan raportoimalla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemisessä luotettavuus, tutkimusprosessin avoimuus sen kaikissa vaiheissa, ja hyvän etiikan noudattaminen ovat hyvin keskeisiä arvoja. Opinnäytetyön tekijän täytyy pystyä luomaan tutkimuskysymykset hyviä etiikan periaatteita kunnioittaen, ja pystyä perustelemaan miksi on päätynyt tietyn aineiston valintaan ja rajaamiseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että käytetty aineisto on luotettavien, ammatillisesti pätevien tahojen vertaisarvioimia, ja että käytetty aineisto on mahdollisimman tuoretta, jotta se on sovellettavissa tämän hetken hoitokäytäntöihin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuksen eteneminen kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulee olla helposti seurattavissa sen kaikissa vaiheissa, ja tulosten helposti todennettavissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden tarkka kuvaaminen ja perustelu, työskentelyn johdonmukaisuus sekä erityispiirteiden avaaminen lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen anti on siinä, että pääsemme tarkastelemaan tarkennettuihin tutkimuskysymyksiin syntyviä vastauksia, jotka tuottavat erityislaatuista, tarkennettua tietoa. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvassa 1. Esitetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etenemisen vaiheet



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työskentelyn vaiheet.

## 6.1 Tiedonhakuprosessi

Tutkimuskysymysten tarkennuttua opinnäytetyöntekijä etsi tietoa laadukkaista tietokannoista. Opinnäytetyöhön on valikoitunut käytettäväksi aineistoksi laadukkaita, vertaisarvioituja väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita, hoitosuosituksia ja asiantuntijaraportteja. Opinnäytetyössä on hyödynnetty sähköisiä tieteellisiä tietokantoja kuten Pubmed, Medic, Melinda, sekä näyttöön perustuvaa, tieteellistä tietoa sisältäviä internet sivustoja kuten lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim ja käypähoito-suositukset, sekä Hoitotiede lehden julkaisuja. Mukaan otetulta aineistolta haluttiin, että käyttöön valittu materiaali olisi alkuperäistutkimus, mikäli mahdollista, ja että käytetty tutkimusaineisto sijoittuisi julkaisuajankohdaltaan vuosien 2010–2020 välille.

Käytettäväksi aineistoksi haluttiin mahdollisimman hyvin vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja kuten väitöskirjat tai laadukkaat artikkelit. Tutkimustulosten luotettavuuden parantamiseksi. Tutkimusaineiston haluttiin antavan hyödynnettävää tietoutta avoterveydenhuollon sairaanhoitajan suorittamaan kliiniseen hoitotyöhön.

Opinnäytetyön haluttiin olevan hoitotieteellinen, ja keskittyvän avoterveydenhuoltoon, joten hakuprosesseissa rajattiin pois sairaalahoito sekä varsinaiset lääkehoitoon keskittyvät lääketieteelliset julkaisut. Kun aineistoa lähdettiin etsimään valikoitujen hakusanojen avulla, käytettiin LUT-tiedekirjaston informaation osaaamista hyödyksi. Hakuprosessiin kuului mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittäminen. Aineiston haluttiin käsittelevän kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa, ja auttamismenetelmiä sekä niillä saavutettavia hyötyjä. Taulukko ykkösessä on esitetty mukaanotto ja poissulkukriteerit, taulukko kakkosessa esitettynä tiedonhaku ja tulokset.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuodet 2010–2020	Vanhemmat kuin 2010.
Suomi tai Englanti	Muun kielinen aineisto
Avoterveydenhuolto	Sairaalahoito, Lääkehoito
Aikuiset, yli 18-vuotiaat	Nuoret, alle 18-vuotiaat

Taulukko 1.

Haun lähteet	Hakusanat	Tulosten lukumäärä	Valittujen tutkimusten määrä
Hoitotiede-lehti	Kaksisuuntainen mielialahäiriö, avoterveydenhoito, hoitotyö	8	1
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	120	2
Medic	"kaksisuuntainen mielialahäiriö" AND hoito*	28	2
Medic	"Kaksisuuntainen mielialahäiriö" AND päihde*NOT sairaala	8	1
Melinda	"kaksisuuntainen mielialahäiriö" AND hoit* NOT sairaala	101	1
Pubmed	"bipolar disorder" AND "nursing"	151	1

Taulukko 2. Tiedonhaku ja tulokset

Bibliografiset tiedot: Tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisu vuosi	Aineiston ja tutkimusmenetelmän kuvaus	Keskeiset tutkimustulokset
Aaltonen Kari, 2019, Suicidal behavior in de-pressive or bipolar disorders, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto	Väitöskirja	Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä moninkertainen itsetuho riski. Monihäiriöisyys kasvattaa itsetuho riskiä. Sekamuotoiset jaksot sekä masennus ja samanaikainen ahdistuneisuus lisäävät itsetuho riskiä.
Pallaskorpi Sanna, 2018, Long-Term outcome of bipolar 1 and 2 disorders, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto	Väitöskirja	Lääkehoidon yhdistäminen psykososiaalisiin hoitomuotoihin on tuloksellista. Psykoedukaatiolla hyviä tuloksia. Potilailla korkea itsetuho riski.
Arvilommi Petri, 2016, Treatment, Adherence and disability in Bipolar Disorder, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto	Väitöskirja	Psykoedukaatiolla on saavutettu merkittäviä hyötyjä. Traumatausta ennustaa sairauden vaikeampia sairausjaksoja. Tärkeää tunnistaa sairauden vaiheet ja riskitekijät. Aiempi sairauden kulku ennustaa tulevaa. Parhaat tulokset lääkehoidon ja psykososiaalisten hoitojen yhdistämisellä.
McCormick ym, 2015, Diagnosis and treatment of patients with bipolar disorder: A review for advanced practice nurses. Journal of american association of nurse practitioners, Sep; 27(9): 530–542.	Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli.	Oireiden ja sairausjaksojen tunnistaminen tärkeää. Ryhmä psykoedukaatiolla saavutetaan hyviä tuloksia. Lääkehoito yhdessä psykososiaalisten hoitojen kanssa antaa parhaat tulokset.
Mantere Outi & Vuorilehto Maria, 2015, Mielialahäiriön monet kasvot - Tunnistanko? Duodecim, 131:593–8	Tieteellinen Artikkel	Hyvä hoitosuhde ja hoitosuhteen jatkuvuuden takaaminen antavat hyviä tuloksia kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Avoterveydenhuollossa pitäisi panostaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja monihäiriöisyyden tunnistamiseen.
Kuusisto Anne, Asikainen Paula, Saranto Kaija, 2014, Hoitotyön yhteenvedo potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana ekoissairaan-hoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Hoitotiede, 26(4): 310-321.	Tieteellinen artikkeli	Yhteistyötä ja yhteisiä toimintatapoja täytyy kehittää avoterveydenhuollossa potilaan hoidon laadun takaamiseksi. Laadukas kirjaaminen ja tietoturvallinen, kattava tiedonsiirto takaa potilaan hoidon onnistumista ja hoidon jatkuvuutta.
Oksanen Jorma, 2010, Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. Duodecim, 126(4):371-7.	Tieteellinen artikkeli	Psykoedukaatio on vaikuttava auttamismenetelmä. Ryhmämuotoiset interventiot vaikuttavia.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.

## 6.2 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa aineistoa analysoimalla hyödynnettävää aineistoa voidaan järjestellä sekä luokitella. Opinnäytetyön tekijä nostaa keskeisimmät löydökset esiin itse niihin syventyen. Työhön valitun ja kootun sisällön esittämistä

ohjaavat koko prosessin ajan tutkimuskysymykset. Sisällön esittämisen muotoja ymmärtämisen lisäämiseksi ovat teemojen ja kategorioiden luominen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Teemojen etsiminen tutkitusta, valitusta tiedosta tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tekijä etsii yhteneväisyyksiä tutkimusmateriaaleista, liittyen tutkittavaan aihepiiriin ja tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijän huolellinen ja kriittinen perehtyminen tutkittavaan materiaaliin, tutkimusten esittämiin johtopäätöksiin ja tuloksiin huolellisella otteella paneutuminen, ovat avainasemassa. Lopputuloksena saavutetaan kootun materiaalin ja tutkimustulosten välinen synteesi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuksista voidaan huomata nousevan samankaltaisia aihepiirejä, jotka muodostavat teemat kunkin nimittäjän alle. (Stolt ym. 2016.) Aineiston analysointi alkoi heti siitä, kun tutkimuskysymykset olivat tarkentuneet ja tietokantahaku suoritettu ja löydetty parhaiten tutkimuskysymyksiin vastauksia antavaa tietoa. Sitten analysoitiin mitkä löydetyistä tutkimuksista antaisivat mahdollisimman laaja-alaisia vastauksia tutkimuskysymyksiin, mitkä tutkimukset olisivat mahdollisimman luotettavia, eettisiä, vertaisarvioituja. Lisäksi tutkijoiden sidonnaisuudet on tarkistettu. Valitut tutkimukset on tarkasteltu useita kertoja ja vertailtu toisiinsa analysoiden, saataisiinko juuri nämä tutkimukset valitsemalla kattava laadukas kokonaisuus.

Tutkimuksista, jotka valikoituivat katsaukseen, tuli löytyä juuri opinnäytetyöhön sovellettavissa olevaa tietoa, ja tietoa, joka olisi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon kehittämisen kannalta juuri avoterveydenhuollolle tärkeää tietoa. Teemoittelun (Kuva 2.) avulla on etsitty keskeisiä ja toistuvia aiheita. Tutkimuksissa esiin nousseita valikoituja teemoja olivat: avoterveydenhuolto, sairaalahoito, monihäiriöisyys, lääkehoito, oireiden ja sairauden vaiheen tunnistamisen tärkeys, psykososiaaliset hoitomuodot ja psykoedukaatio, ryhmähoito, sairauden elinikäinen kulku sekä sairauteen liittyvä kasvanut itsetuhoriski. (Arvilommi, 2016.)



Kuva 2. Tutkimuksissa esiin nousseet teemat

## 7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Seuraavana esitetyissä tuloksissa tullaan vastaamaan tutkimuskysymyksiin sekä työn tavoitteeseen ymmärtää kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon erityispiirteitä, hoitotyön auttamismenetelmien mahdollisuuksia hoitoprosessissa ja täten avoterveydenhuollossa tapahtuvan hoidon mahdollisuuksia. Etukäteen kriittisesti valittujen, parhaiten tutkimuskysymyksiin vastauksia antavien, opinnäytetyön tekijän toimesta valittujen tutkimusten tulokset avataan lukijalle valitun aineistokäsittelyn, tässä työssä teemoittelun keinoin. (Stolt ym. 2016.)

Opinnäytetyön tuloksena on haluttu tuottaa ajankohtaista tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tämän opinnäytetyön tuottamia tuloksia voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöt, alan opiskelijat ja kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneet itse sekä heidän läheisensä.

Tuloksia voidaan hyödyntää, kun halutaan ymmärtää hoidon porrastuksen tuloksellisuutta ja ymmärtää moniammatillisen yhteistyön vaikuttavuuden mahdollisuuksia sekä etsiä aktiivisesti hoitotyön kehittämisen tarpeita muuttuvissa palvelujärjestelmissä. Aineistossa esiintyvät teemat ovat seuraavat

### **Avoterveydenhuolto, oireiden ja sairausjakson tunnistamisen tärkeys**

Tutkimusten tuloksissa ilmeni, että perusterveydenhuollossa ei aina alkuun saada kiinni, että on kyse mielialaongelmasta, vaan usein lähdetään selvittämään somaattisia syitä, tai hoidetaan masennusoireilua suppeasti. Perusterveydenhuollossa käytettävät mittarit (BDI, MDQ, MADRS ym.) eivät anna tarpeeksi laajaa kokonaiskuvaa, vaan jää paljon seikkoja, jotka täytyisi huomioida haastatteleamalla potilasta. Potilasta haastatteleamalla halutaan saada tarvittavaa lisätietoa potilaan elämän varrelta oireista, jotka potilas on kokenut elämää haittaaviksi, potilaan nykyinen elämäntilanne ja oireet täytyy selvittää, sekä aiemmat mahdolliset hoitoyritykset ja niissä saavutetut tulokset. (Outi Mantere & Vuorilehto, 2015.)

Potilaan tilanteen kokonaiskuvan saavuttaminen edellyttää potilaan ja hoitajan välille syntyvän luottamuksen rakentumista. Mittareiden lisäksi potilaan kertomat, usein itselleen vieraaksi kokemat satunnaiset spontaanit elämäntapahtumat tai poikkeavat aikakaudet tulisi huomioida, sillä ne hyvin usein peittyvät esimerkiksi päihdeongelman alle, vaikka hoitamaton kaksisuuntainen on voinut aiheuttaa potilaalle esimerkiksi alkoholin käyttöä, koska potilas on sillä koittanut alkuun itse lääkitystä oireitaan tai sairauden laukaisemien impulssien toteuttamisesta seurannutta häpeän tunnetta. (Outi Mantere & Vuorilehto, 2015.)

Avoterveydenhuollossa tulisi huomion suuntautua aiempaa enemmän siihen, että ennekuin aloitetaan masennuksen hoito, pois suljetaan ja arvioidaan mahdollinen kaksisuuntaisen mielialahäiriön mahdollisuus. Avoterveydenhuollossa tällä hetkellä suositaan käypähoito-suosituksia. (Outi Mantere & Vuorilehto, 2015.)

## **Sairaalahoito**

Sairaalahoidon indikaatioita ovat syvä, vaikeutunut depressio, johon liittyy itsetuhoisuutta, akuutti maniaoireisto, jossa henkilön voidaan olettaa olevan vaaraksi itselleen tai muille, tai kun herää epäily henkilön itsenäisestä selviytymisestä ja todetaan etteivät lievemmat mielenterveyden hoitopalvelut tulisi olemaan riittäviä. Sairaalahoidon tavoite on eutymia. Eutymiassa potilas on oireeton, tai oireet ovat hyvin vähäisiä. Oireettomuuden saavuttamisen jälkeen alkaa ylläpitohoito. Hoidon jatkuvuus ja suunnitelmallisuus on aina turvattava, kun potilas siirtyy akuuttivaiheiden jälkeen avoterveydenhuollon avun piiriin. (Arvilommi 2016)

## **Lääkehoito**

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkitys määräytyy kunkin sairausjakson mukaan. Tavanomaisin peruslääkitys koostuu joko mielialantasaajista tai antipsykoottisista lääkkeistä eli yleisimmin neurolepteista. Lääkehoito suunnitellaan oireiston vaikeuden ja keston perusteella, ja tavoitteena lääkehoidolla on saavuttaa eutymia, vähäoireinen tai oireeton jakso, eli lääkehoidon tavoitteena pyritään välttämään syvä, pitkittynyt depressio, sekä ajamaan maniat alas. Lääkehoidollisesti haastavimpia ovat sekamuotoiset jaksot. Parhaimmat tulokset lääkehoidolla saadaan yhdistettynä psykososiaalisiin hoitomuotoihin, koska on ensisijaisen tärkeää, että potilas motivoituu sitoutumaan säännölliseen lääkehoitoon ja lääkehoidon vasteen seurantaan. (Arvilommi, 2016.) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon käytettävillä lääkkeillä on paljon somaattisia haittoja, joten vasteen seuranta sekä haittavaikutusten säännöllinen seuranta on erityisen tärkeää. Säännölliset laboratoriotutkimukset ja somaattisen terveyden seuranta ovat hyvin tärkeitä huomioida. (Arvilommi, 2016.)

## **Monihäiriöisyys**

Viive kaksisuuntaisen mielialahäiriön ensimmäisestä sairausjaksosta, joka usein on depressiivinen jakso, siihen, että potilas saa kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnoosin ja oikeanlaisen hoidon, on vuosia. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä

hoidetaan usein alkuun yhdensuuntaisena masennuksena. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön yhteydessä on havaittu runsasta oheissairastavuutta, joista yleisimpiä ovat persoonallisuushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelkoa, paniikkihäiriöitä sekä päihdehäiriöitä. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitavissa yksiköissä on ammattitaitoa tehdä arviota oireista, sekä oikeita tutkimuksia voidakseen toteuttaa kokonaisvaltaista yksilöllistä hoitoa kunkin potilaan kohdalla. Potilaan hakeutuessa hoitoon vaikeutuneen masennuksen vuoksi, tulisi aina selvittää potilaan historiasta, sisältykö elämäntilanteeseen selkeästi henkilölle epätyypillisiä vauhdikkaita jaksoja. (Pallaskorpi 2018)

### **Psykososiaaliset hoitomuodot, psykoedukaatio ja ryhmähoito**

On vahvaa näyttöä, että etenkin ryhmämuotoiset psykoedukatiiviset hoitotyön auttamismenetelmät, sekä kognitiivis-behavioristisesta terapiasuuntauksesta käyttöön otetut harjoitukset, mahdollistavat hienoja tuloksia ja täten vaikuttavuutta avoterveydenhuollon hoitoprosesseihin hoidettaessa kaksisuuntaista mielialahäiriötä, kun hoidetaan potilasta yksilönä, potilasryhmää tai potilasta perheensä kanssa. Tärkeimpiä työkaluja, joita hoidossa voidaan hyödyntää, ovat potilaalle itselleen esioireiden hallintaan ja havaitsemiseen liittyvien keinojen opettaminen, näiden keinojen opettaminen potilaan perheelle ja läheisille. (Oksanen, 2010.)

Mieliala- ja unirytmipäiväkirjan pito, johon voidaan kirjata myös sellaiset triggeritekijät, joita potilas tunnistaa, mm erilaiset stressaavat tilanteet tai aiheet. Perhehoidon tavoitteena on vähentää perheen tuntemaa tunnetaakkaa ja stressiä ja lisätä toiveikkuutta. Potilas hyötyy ryhmämuotoisesta tuesta tutkitusti vertaistuen kautta, ja tämä kokemus on ensiarvoisen tärkeää, sillä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneen on varsinkin alkuvaiheessa usein vaikeus sopeutua tietoon sairaudesta, mikä lisää useita riskitekijöitä. Psykososiaaliset hoitomuodot on tieteellisesti tutkittu ja tunnustettu niin tehokkaiksi avoterveydenhuollossa, että ne on otettu huomioon kaksisuuntaisen mielialahäiriön käypähoitosuosituksissa. Psykososiaalisten hoitomuotojen tavoitteena on luoda luottamuksellista hoitosuhdetta, parantaa hoitoon ja lääkehoitoon sitoutumista, välttää sairauskausien

eskaloituminen sairaalahoitoa vaativaksi, vähentää itsemurhakuolleisuutta varhaisella puuttumisella ja parantaa potilaan omia valmiuksia sopeutua sairauteensa saavuttamalla hallinnan tunnetta oppiessaan lukemaan omaa sairauttaan ja sen vaiheita sekä näkemään onnistumisia sairaudesta huolimatta. Vaikuttavinta psykoedukaatio on tutkimusten mukaan ryhmämuotoisena, kenties sen tarjoaman vertaistukinäkökulman kautta. (Oksanen 2010)

### **Kasvanut itsetuhoriski**

Tutkimuksissa tulleissa tuloksissa ilmeni, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien joukossa suurimpia itsemurha-ajatuksia ja itsetuhokäyttäytymistä lisäävät tekijät olivat: mies sukupuoli (miesten valitsemat varmemmin kuolemaan johtavat tavat yrittää itsemurhaa), aiemmat itsemurhayritykset, huono sitoutuminen lääkehoitoon, hoidon katkeaminen, vaikeutuneet, sairaalahoitoa vaatineet masennusjaksot, monihäiriöisyys esimerkiksi päihdeongelma tai persoonallisuushäiriö oheissairautena, toivottomuus ja kokemus stigmatisoitumisesta. (Aaltonen 2019)

Parhaiten itsemurhia saatiin ehkäistä tunnistamalla sairauden vaiheet ja akuutisoituminen sekä yhdistelemällä sairausjakson mukainen lääkitys, psykososiaaliset hoitomuodot, psykoedukatiiviset hoitomuodot sekä potilaalle että tämän perheelle. Tutkimustuloksista ilmenee, että masennusjakson kolme ensimmäistä kuukautta, ovat kriittisintä aikaa itsetuho ajatusten toteuttamiselle, ja tämän jakson aikana tulisi hoitotapaamisten järjestyä tiheäjaksoisesti. (Aaltonen 2019)

Korkean itsetuhoriskin todettiin olevan myös sairaalahoitoa vaatineiden kausien jälkeen heti avohoitoon siirtymisen jälkeisinä viikkoina, jatkuen jopa vuoden ajan. Itsetuhoriski oli korkein potilailla, joiden sairaalahoitajakso olivat pidentyneet erinäisistä syistä, ja joiden sairaalahoitajakso oli johtunut sairauden akuuttivaiheen aikana tehtyyn itsemurhayritykseen. Aiempi erityisen väkivaltaisella tavalla toteutettu onnistumaton itsemurhayritys ennusti merkittäväällä osalla potilaista lähivuosina onnistunutta itsemurhaa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa masen-

nusjaksojen, maniajaksojen ja sekamuotoisten jaksojen vaikeutuminen, sekä potilaalla ilmenevä syvä toivottomuuden tunne ja syvä ahdistuneisuus. (Aaltonen 2019)

## **8 Opinnäytetyön pohdinta**

Opinnäytetyön työstäminen käynnistyi aiheen valinnalla ja opinnäytetyön suunnitelman laatimisella. Opinnäytetyön tekijä on halunnut työn palvelevan hoitotyön käytännön toteuttamista, ja hoidon laadun kehittämistä sekä kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin, mitä tutkimustuloksia on olemassa hoitotyön auttamismenetelmien käytöstä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarjoaa kiinnostuneille tietopaketin, josta voi olla apua niin ammatissa työskenteleville sekä alan opiskelijoille.

Opinnäytetyön tekijä kokee tärkeäksi pohtia, millä kaikilla keinoilla hoidamme ja kuntoutamme mielenterveydenhäiriöistä kärsiviä ihmisiä niin laadukkaasti, että avoterveydenhuollon keinot olisivat yhä useammin riittäviä, ja asiakas kykenisi olemaan yhteiskunnan osallistuva jäsen, kokien samalla elämänlaatunsa olevan hyvää, sairaudesta huolimatta. Opinnäytetyön tekijä on rajannut opinnäytetyön aiheen kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon sovellettavissa oleviin hoitotyön auttamismenetelmiin sekä avoterveydenhuollossa tapahtuvaan hoitoon, sillä opinnäytetyöstä on haluttu hoitotieteellinen sekä tarkastella juuri avoterveydenhuollon keinoja hoitaa.

Työssä ei tarkastella keskitetysti sairaalahoitoa eikä lääkehoitoa, vaikka nekin ovat tarvittuja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tietyissä sairauden akuutivaiheissa hyvin vahvastikin. Tutkimuskysymykset alkoivat tarkentua, kun aihe hahmottui ja idea alkoi tarkentua työn kokonaiskuvasta. Opinnäytetyön teoriaosuuden pohja luotiin keväällä 2020 mutta se tarkentui vielä opinnäytetyön tekijän saadessa lisää työkokemusta, ja hänen saadessa hoitaa vastaanotolla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia henkilöitä. Opinnäytetyön aihetta on merkittävää tutkia, sillä tilastojen valossa suurin osa potilasaineistosta saa hoitonsa

avoterveydenhuollonpalveluissa, ja tarve sairaalahoidolle on avopalveluiden tarpeen rinnalla verrattain pieni. (THL 2020)

Teoriaosuudessa opinnäytetyön tekijä on halunnut painottaa sen tärkeyttä, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireiden ja sairausjaksojen tunnistamistaidot kehittyisivät hoitohenkilökunnalla. Kirjallisuuskatsaukseen on löytynyt laadukasta kirjallisuutta alan asiantuntijoilta teoriaosuuteen, ja aineistosta oli havaittavissa eri asiantuntijatahojen korostavan hyvin samoja aiheita omissa kirjoissaan, joista opinnäytetyön tekijä on halunnut nostaa esille onnistuneen hoitaja-potilas yhteistyösuhteen, sekä tutkimusten valossa tärkeiksi osoittautuneet psykoedukaation sekä psykososiaaliset hoitomuodot.

Teoriaosuudessa on pyritty selventämään kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvää oireistoa siten, että se antaisi selkeän kuvan sairauden eri vaiheista. Teoriaosuudessa on haluttu kuvata hoidon kannalta keskeisimmät hoitotyön auttamismenetelmät. Tärkeäksi aiheeksi on haluttu nostaa myös itsemurhien ehkäisyyn, sillä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön tiedetään liittyvän moninkertainen itsetuhoisuus. (Mielenterveystalo.fi 2020) Itsetuho ajatuksien puheeksi otto täytyy tulla hoitajalta selkärangasta ja kuulua hyvään ammattitaitoon, sillä potilaalla, etenkin pitkittyneen ja vaikeutuneen masennusjakson aikana, voi olla alentunut toimintakyky ilmaista kuinka huonossa kunnossa hän itseasiassa onkaan. (Hämäläinen ym. 2017)

Tänä vuonna, 7.1.2020 on julkaistu uudet käypä hoito -suositukset itsemurhien ehkäisyyn sekä hoitoon, sekä annettu ohjeistus itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelman laatimiseksi. Itsemurhaa yrittäneen jatkohoito voidaan yleensä järjestää avoterveydenhuollossa, kunhan käynnit toteutuvat tiiviisti ja arviointi on tarkkaa ja ammattitaitoista (Huttunen 2018), minkä vuoksi aiheesta on tärkeää lisätä tietoutta.

Verrattaessa teoriaosuutta valittuihin tutkimuksiin ja niiden tuottamaan tietoon, korostui kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon jatkuvuuden tärkeys, hyvän moniammatillinen yhteistyön tärkeys, onnistuneen, luottamuksellisen hoitosuhteen tärkeys, sekä se, kuinka ihmistä tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti ja hyvää etiikkaa

noudattaen. Teoriatiedon vertaaminen tutkimuksiin osoitti, että psykoedukatiolle, psykososiaalisille hoitomuodoille ja lääkehoidon yhdistämiselle yhdessä on näyttöön perustuvat perusteet.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2020 ja eteni vauhdilla syksyllä 2020, aiheen ajankohtaisuus avoterveydenhoidon sektorin ottaessa suuria vastuualueita mielenterveydenhäiriöiden hoitamisessa ja päihdehäiriöiden hoitamisessa, sai kiinnostuksen opinnäytetyön tekemiselle. (THL, 2020.)

## **8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön teorian ja tutkimuksissa nousseiden tulosten mukaan kaksisuuntainen mielialahäiriö on krooninen, elämänmittainen sairaus, millä on moninaisia vaikutuksia potilaan ja tämän läheisten elämänlaatuun. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on kaksi tyyppiä, tyyppi ykkönen sekä tyyppi kakkonen, joiden erona on, että tyyppi ykkönen sisältää sairausjaksoina vaihdellen depressio, mania sekä sekamuotoisia jaksoja, ja tyyppi kakkonen masennustiloja sekä manian lievempiä muotoja, hypomanioita. (Duodecim asettama työryhmä, 2013) Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen on usein haasteellista sairauteen liittyvän runsaan oheissairastavuuden vuoksi, ja viive oikeaan diagnoosiin ja tätä kautta pääsy laadukkaaseen hoitoon on vuosia. (Valtonen ym. 2006.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvä oheissairastavuus vaatii usein moniammatillisen osaamisen yhdistämistä potilaan parhaaksi, esimerkiksi suunnitelmallisen, yhtäaikaisen päihde ja mielialahäiriön hoidon. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on kiistatta selvää, että lääkehoidon ohella erilaiset terapeuttiset, psykoedukaatio sisältöiset sekä psykososiaaliset hoitomuodot muodostavat parhaimman yhteistuloksellisuuden, hoitotyön vaikuttavia auttamismenetelmiä ovat hoitaja-potilas yhteistyösuhde, sekä psykoedukaatiota ja psykososiaalisia hoitotyön elementtejä sisältävät interventiot. (Oksanen 2010).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tärkeää on luottamuksellisen hoitosuhteen muodostaminen, lääkehoitoon motivoiminen, hyvä kunnioittava yhteistyö, stigman vähentäminen, vertaistuen tarjoaminen, potilaan oman osallisuuden ja pystyvyyden kokemuksen lisääminen ja hoidon pitkäaikainen suunnittelu, seuranta, ja tiedonkulun sekä hoidon jatkuvuuden sairaala, sekä avohoitoyksiköiden

välillä. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, etenkin sekamuotoisiin jaksoihin liittyy kohonnut itsemurhariski, joten yksi hoidossa huomioitavia seikkoja on tällaisten riskivaiheiden tunnistaminen yksittäisten potilaiden kohdalla. Tutkimusten valossa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on olennaista tunnistaminen, sairausjakson vaiheesta tehty oikeanlainen arvio, viiveetön akuuttihoito, lääkehoidon yhdistäminen psykososiaalisiin hoitomuotoihin, ja avohoidossa tiivis ja motivoiva seuranta. Hoitotyön auttamismenetelmillä on näin ollen lukuisia mitattavissa olevia hyötyjä tutkimuksen valossa. (Alanko 2017)

Avoterveyden huollossa potilaan psykoedukatiivisten hoitomuotojen on hyvä sisältää potilaan sairausvaiheiden tunnistamista helpottavia materiaaleja kuten uni-päiväkirja, mielialapäiväkirja, stressitekijöiden muistio. (Mielenterveystalo.fi 2020) Ammatillisen kasvun kannalta tulokset antavat opinnäytetyön tekijälle mahdollisuuden syventää ja kehittää omaa kliinistä hoitotyön osaamistaan ja jakaa sitä työryhmän jäsenille.

## **8.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja se oli ensimmäinen, jonka opinnäytetyön tekijä teki. Opinnäytetyön tekijän ollessa kokematon, erittäin tärkeäksi nousi työtä tehdessä tutkimusmenetelmään perehtyminen, tutkimuksen vaiheisiin perehtyminen, analyysi menetelmään perehtyminen ja tulosten tarkasteluun ja raportointiin perehtyminen. Aineiston valinnassa piti peilata tarkoin valittuihin tutkimuskysymyksiin, ja pohtia kriittisesti koko prosessin ajan, antaako valittu aineisto vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin, onko aineisto mukaanotto ja poissulkukriteerien kautta tarkoin valittua, näyttöön perustuvaa, laadukasta ja vertaisarvioitua materiaalia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Suomen tutkimusakatemian antamat ohjeistukset antoivat raamit työn tekemiselle. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus mainitaan keskeisiksi arvoiksi, sekä eettisesti ja tieteellistä tarkastelua kestäviä tiedonhankkimis-, raportointi-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ohjeistetaan suosimaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tutkimuseettisen neuvottelukunnan oh-

jeistuksissa, jotka koskevat tutkimuksen laatimista. Eettisien seikkojen tiedostaminen on ensiarvoisen tärkeää tehdessä tutkimusta mielenterveydenhäiriöiden aihepiiristä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014)

Edelleen tänä päivänä mielenterveydenhäiriöt herättävät ajatuksia, tuntemuksia, uskomuksia ja stigmaa. Kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla on velvoite olla edesauttamassa kulttuurin kehitystä siihen suuntaan, että mielenterveydenhäiriöiden hoito nostetaan yhtä tärkeäksi teemaksi, ja normalisoidaan samoin kuin somaattiset sairaudet. Mielenterveydenhäiriöt ovat yksi yleisimmistä inhimillistä tuskaa aiheuttavista ja toimintakykyä merkittävästi alentavista terveysongelmista maailmanlaajuisesti, ja ennusteiden ja tutkimusten valossa niiden määrä on kasvava. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Tässä työssä on suoritettu tiedonhakuprosessit siten, että kuka tahansa voi ne toistaa täsmälleen samoin löydöksiin kuin tutkija itse, mikä lisää työn luotettavuutta, kun kaikki työskentelyn vaiheet ovat täysin läpinäkyviä. (Leino-Kilpi, 2014.) Opinnäytetyöntekijällä ei ole sidoksia, ja opinnäytetyö on tuotettu puhtaasti omaa oppimisprosessia tukevaksi sekä alan ammattilaisten tietotaitoja parantamaan kliiniseen hoitotyöhön, sekä parantamaan sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoutta kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, sen tunnistamisesta ja mahdollisuuksista parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta avoterveydenhuollossa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää vertaisarvioitujen, laadukkaiden, tuoreiden lähteiden käyttö. Materiaalina käytettiin väitöskirjojen, alan kirjallisuuden, Hoitotiede lehden artikkelien, ja tieteellisten artikkelien sisältöä, mikä on näyttöön perustuvaa, tutkittua, vertaisarvioitua tietoa. Työ noudattaa hyviä eettisiä tutkimusperiaatteita sillä se ei käsittele yksityishenkilöiden tietoja, eikä yleistä sairauteen liittyviä tekijöitä negatiivisessa valossa. (Leino-Kilpi, 2014.)

Tutkimuskysymykset ja aihepiiri on valittu siten, etteivät ne loukkaa tai tee oletuksia tietystä ihmisryhmästä tai potilasryhmästä, ja tämä on erittäin tärkeää erityisesti haavoittuvien ryhmien kohdalla, johon kuuluvat vakavasta psyykkisestä häiriöstä kärsivät. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014). Opinnäytetyössä on huomioitu muiden tekijöiden löydökset erottamalla tekstissä selkeästi toisen henkilön alkupe-  
räisesti ilmaiseva tieto, ja tämä tieto on lisätty lähdeluetteloon työn lopussa.

Työssä on noudatettu huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu.

### **8.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja sen hoitoa voisi tutkia loputtomasti. Kirjallisuutta ja tutkimuksia aiheesta löytyi runsaasti, varsinkin kun opinnäytetyön tekijä koki englannin kielen kääntämisen suomen kielelle olevan melko sujuvaa. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan omat kokemukset avoterveydenhuollossa toteutuneiden psykososiaalisten hoitomuotojen vaikuttavuudesta hänen sairaudenkulkuunsa ja motivaation syntymiseen sioutua hoitoon.

Haastattelutuloksista olisi mielenkiintoista etsiä vastauksia, saatiinko sairausjaksoja estettyä puuttamalla ajoissa lääkehoidollisin keinoin, tai hoitaja käyntejä tihentämällä. Jatkotutkimuskysymykset voisivat liittyä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan kokemukseen hoitaja-potilas yhteistyösuhteen onnistumisesta ja psykoedukaation hyödyistä potilaan omassa sairauden hallinnassa ja läheisten hyvinvoinnissa. Olisi mielenkiintoista tutkia myös ryhmämuotoisena toteutettavien interventioiden vaikuttavuutta.

Haasteena jatkotutkimuksille voisivat olla voinnin akuutiksi muuttuminen, asiakkaiden stigmatisoitumisen pelko sekä se, että kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneet kieltävät oman sairautensa monesti vuosia ennen kuin sitoutuvat hoitoon ja, että kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy paljon oheissairastavuutta esimerkiksi päihdehäiriöitä sekä persoonallisuushäiriöitä. Voi olla hankalaa mitata juuri kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon vaikuttamisen mahdollisuuksia.

## Lähteet

Aalto, M., 2007.. *Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517> [Luettu 19.10.2020]

Aalto, M., 2020. *Kaksoisdiagnoosi*. <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi> [Luettu 1.11.2020].

Aaltonen, K., 2019. *Suicidal behaviour in depressive or Bipolar Disorder*. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/296433/SUICIDAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Alanko, A., 2017. *Improving mental health care : Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation*. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/220946>

Anon., 2020.. *Mielenterveyslaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P3> Luettu 8.10.2020

Anon., 2020.. *Suomen mielenterveys ry*. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kaksisuuntainen-mielialah%C3%A4iri%C3%B6> [Luettu 29.10.2020]

Anon., 2020. *Mielenterveystalo*. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx> [Luettu 1.11.2020].

Arvilommi, P., 2016. *Treatment, Adherence, and Disability in bipolar disorder*. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/163011/treatmen.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Duodecim, 2013. *Käypähoito*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076> [Luettu 28.10.2020]

Duodecim, 2013. *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#readmore> [Luettu 1.11.2020].

Huttunen, M., 2018.. *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378) [Luettu 25.10.2020].

Huttunen, M., 2018. *Duodecim terveyskirjasto*. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378) [Luettu 19.10.2020]

- Huttunen, M., 2018. *www.terveyskirjasto.fi*.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00378](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378) [Luettu 19.10.2020]
- Hämäläinen, ym., 2017.. Teoksessa: *Mielenterveys-hoitotyö*. s.l.:Sanoma Pro, pp. 165-169.
- Kangasniemi, ym., 2013.. *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus:Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon*. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408> [Luettu 21.10.2020]
- Kangasniemi, ym., 2013.. *Hoitotiede*. <https://outlook.office.com/mail/deeplink> [Luettu 24.10.2020].
- Kärkkäinen, A., 2016.. *Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidon kehittäminen aikuispsykiatrian osastoilla*.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118156/Karkkainen\\_Ari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118156/Karkkainen_Ari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Leino-Kilpi, H., 2014. Teoksessa: *Etiikka hoitotyössä*. s.l.:Sanoma Pro, pp. 365-372.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2014.. *Etiikka Hoitotyössä*. Teoksessa: Helsinki: Sanoma Pro, p. 264.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M., 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Teoksessa: Helsinki: Sanoma Pro, p. 366.
- Oksanen, J., 2010. *www.duodecimlehti.fi*.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98610> [Luettu 19.10.2020].
- Outi Mantere & Vuorilehto, M., 2015. *www.duodecimlehti.fi*.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/6/duo12162?keyword=mielialah%C3%A4iri%C3%B6n%20monet%20kasvot> [Luettu 20.10.2020].
- Pallaskorpi, S., 2018. *Long-term outcome of bipolar 1 and 2 disorders*.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/261741/LONGTERM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Stolt, Axelin, A. & Suhonen, R., 2016.. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*, Turku: Turun yliopisto/Hoitotieteenlaitoksen julkaisu A:73. Luettu 19.10.2020
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013.. *www.kaypahoito.fi*.  
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50076.pdf> [Luettu 23.10.2020].
- THL, 2020. *Avohilmo: Perusterveydenhuollon asiakkaat*.  
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact\\_ahil\\_perus03](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/fact_ahil_perus03) [Luettu 7.11.2020].

THL, 2020. *Mielenterveyspalvelut*.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>  
[Luettu 22.10.2020].

Valtonen, H. ym., 2006.. *pubmed.gov*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17042831/>