



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tanja Leppämäki

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutus työssä selviytymiseen

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Kevät 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Tanja Leppämäki

Työn nimi: Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutus työssä selviytymiseen:
Kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Virpi Rantanen & Johanna Soini

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 29

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä työkykyyn ja työelämässä jaksamiseen. Tavoitteena oli tuoda esille hoitotyössä käytettäviä keinoja työelämässä tukemiseen, ja työkyvyn ylläpitämiseen kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla työkäisellä.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on parantumaton sairaus, jossa mieliala vaihtelee tavallista voimakkaammin masennuksesta maaniseen tai hypomaaniseen jaksoittain.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön syntymekanismia on tutkittu ja tutkimuksen mukaan se johtuu ihmisen sisäisen kellon toimintahäiriöstä, johon vaikuttaa unen määrän ja laadun heikkeneminen.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa työtoimintakykyyn ja myös kognitiiviseen toimintaan. Työkykyä heikentää merkittävästi sairaudesta johtuvat unihäiriöt. Huono unen laatu heikentää kognitiivista toimintakykyä. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa psyykkisiä toimintoja esim. muistia, oppimista, ajattelua, arvostelukykyä ja ongelmanratkaisua. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä toiminnallinen palautuminen työkykyiseksi on hitaampaa kuin muilla. Hoitotyössä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan työkykyä tulee parantaa asiakkaan elämänlaadun ja terveyden edistämällä. Hyvin hoidettuna kaksisuuntainen mielialahäiriö ei alenna toimintakykyä juuri lainkaan ja sairaudesta huolimatta ihminen pystyy tekemään töitä ilman pitkiä sairauslomia ja elämään tasapainoisen elämän.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa käytettiin sähköisiä tietokantoja ja kirjallisuutta. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin yhdeksän tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tuloksista voi päätellä, että kaksisuuntainen mielialahäiriö heikentää työkykyä merkittävästi ja se tulee ottaa huomioon sairauden hoidossa. Työkykyä voidaan ylläpitää sitoutumalla hoitoon ja edistämällä elämänlaatua ja terveyttä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lisäksi somaattisten sairauksien oikeanlainen hoito on myös tärkeää.

¹ Asiasanat: Kaksisuuntainen mielialahäiriö, mielenterveys, mania, masennus, työkyky

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Degree programme in Nursing

Author: Tanja Leppämäki

Title of thesis: The impact of bipolar disorder on coping at work: Literature review

Supervisors: Virpi Rantanen & Johanna Soini

Year: 2023

Number of pages: 29

Number of appendices: 1

The aim of this thesis was to find out which factors affect work ability and coping in working life of persons suffering bipolar disorder. The goal was to highlight methods used in nursing to support working life and maintain work ability in working-age people with bipolar disorder.

Bipolar disorder is an incurable illness in which the mood fluctuates more strongly than usual from depression to manic or hypomanic episodes. The mechanism of origin of bipolar disorder has been studied, and according to the study, it is caused by a malfunction of the human internal clock, which is affected by a decrease in the quantity and quality of sleep.

Bipolar disorder affects work ability and cognitive function. The ability to work is significantly weakened by sleep disturbances caused by the disease. Poor sleep quality weakens cognitive performance. Cognitive functioning refers to mental functions, e.g., memory, learning, thinking, judgment, and problem solving. In bipolar disorder, functional recovery to work ability is slower than in other illnesses. In nursing work, the work ability of a person with bipolar disorder should be improved by promoting the client's quality of life and health. When treated well, bipolar disorder does not reduce the ability to function at all, and despite the illness, a person is able to work without long sick leaves and live a balanced life.

The thesis was implemented as a literature review. Electronic databases and literature were used in the information search. Nine research articles that answered the research questions were accepted for the thesis. The data was analyzed using content analysis.

From the results, it can be concluded that bipolar disorder significantly impairs work ability, and it should be taken into account in the treatment of the disease. A person's ability to work can be maintained by being committed to treatment and promoting quality of life and health. In addition, proper treatment of somatic diseases is also important.

¹ Keywords: Mental health, bipolar disorder, mania, depression, work ability

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	5
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	6
1 JOHDANTO	7
2 KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ	8
2.1 Mania	9
2.2 Hypomania	10
2.3 Masennus.....	11
2.4 Sekamuotoinen jakso	12
3 KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN HOITOMUODOT	13
3.1 Lääkehoito.....	13
3.2 Terapiat	13
3.3 Muut hoitomuodot.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1 Kirjallisuuskatsaus.....	17
5.2 Aineiston keruu.....	18
5.3 Aineiston analysointi.....	19
6 TULOKSET	21
6.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutus työkykyyn.....	21
6.2 Hoitotyön keinot työelämässä jaksamiseen.....	22
7 POHDINTA.....	24
7.1 Johtopäätökset.....	24
7.2 Opinnäytetyön prosessi.....	25
7.3 Eettisyys ja luotettavuus	25
7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset	26

LÄHTEET	27
LIITTEET	30

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Analyysimalli.	20
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	18
Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain.....	19

Käytetyt termit ja lyhenteet

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test. WHO:n kehittämä 10-kohtainen kysymyssarja alkoholin haitallisen käytön tunnistamiseksi.
BDI	The Beck Depression Inventory. 21-kohtainen masennuksen arviointiin käytettävä kysely, johon potilas vastaa edellisen viikon aikana esiintyneiden oireiden perusteella.
MDQ	Mood Disorder Questionnaire. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireiden seulonta aikuisella.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe tutkii kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutusta työelämässä selviytymiseen, ja millaisilla hoitotyön keinoilla voidaan ylläpitää ja tukea sairaudesta kärsivän toimintakykyä työssä jaksamisessa. Kaksisuuntainen mielialahäiriö on elinikäinen mielenterveydenhäiriö, johon ei ole olemassa parantavaa hoitoa, mutta oireita pystytään lievittämään mielialaa tasaavilla lääkkeillä ja muilla sairauden oireita helpottavilla hoitokeinoilla (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023c).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee olla tietoisia sairauden kulusta ja sen oikeanlaisista hoitomuodoista kohdatessaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan asiakkaan ja ottaa hoidossa huomioon sairastuneen lisäksi myös hänen läheisensä. Kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn mielialamuutosten takia. Häiriöstä kärsivän tulee pitää hyvää huolta säännöllisestä elämänrytmistä, ja hänen on vältettävä kovaa kuormitusta, stressiä ja äkillisiä muutoksia elämässä (Mielen Ihmeet, 2023).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin hoitotyössä huomioitavaa tietoa kuinka kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa työelämässä selviytymiseen. Opinnäytetyön tavoite on kerätä tietoa aiheesta mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammattilaisten tueksi heidän hoitaessaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa ihmistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Miten kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa työssä selviytymiseen ja jaksamiseen? Miten hoitotyön keinoin voidaan tukea kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastunutta työelämässä jaksamiseen?

2 KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on parantumaton sairaus, jossa mieliala vaihtelee tavallista voimakkaammin masennuksesta maaniseen tai hypomaaniseen jaksoittain (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023c). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön on todettu olevan vahvasti perinnöllinen, mutta sille voivat altistaa lapsuuden traumaattiset kokemukset sekä stressaavat ja kuormittavat elämäntilanteet.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosoiminen on hankalaa, koska sen oireita esiintyy muissakin mielenterveysongelmissa (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023c). Sairaus alkaa yleensä depressiojaksolla, mutta diagnoosin varmistamiseksi on oltava ainakin yksi hypomania- tai maniajakso. Diagnoosin saaminen voi kestää pitkään, keskimäärin kahdeksan vuotta. Kaksisuuntainen mielialahäiriö diagnosoidaan monesti virheellisesti tavalliseksi masennukseksi, koska ihminen hakeutuu hoitoon yleensä masennusjaksolla eikä maanisella jaksolla, sillä silloin ihminen tuntee olevansa täysin kunnossa ja terve (Sadeniemi, 2022, s. 26). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava kärsii monesti myös muista mielenterveysongelmista, jotka sekoittavat oikean diagnoosin saamista (Rantala, 2019, s. 116). Muita samaan aikaan esiintyviä sairauksia ovat muun muassa ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, persoonallisuushäiriö ja syömishäiriö. Sairaudessa esiintyy myös päihderiippuvuutta. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosoinnissa käytetään apuna mielialahäiriökyselyä (MDQ), masennuksen arviointi kyselyä (BDI) ja alkoholin riskikäytön tunnistamisen kyselyä (AUDIT) (Sadeniemi, 2022, s. 297). Sairauden oireita voidaan myös seurata uni- ja mielialapäiväkirjojen avulla.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön syntymekanismia on tutkittu, ja tutkimuksen mukaan se johtuu ihmisen sisäisen kellon toimintahäiriöstä, johon vaikuttaa unen määrän ja laadun heikkeneminen (Turun yliopisto, 2021). Sisäisen kellon toimintaan taas vaikuttaa matalasteinen tulehdus keskushermostossa ja krooninen stressi, jotka laukaisevat sairauden oireet.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on kaksi eri muotoa, tyyppi 1 ja 2. Tyypin 1 muodossa esiintyy mania- ja masennusjaksoja tai sekamuotoisiajaksoja (Sadeniemi, 2022, s. 23). Mahdollista myös on, että tässä tyypissä ei esiinny masennusjaksoja ollenkaan vaan

pelkästään toistuvia maniajaksoja. Tyypin 2 muodossa esiintyy yleensä vain masennusta ja hypomaniaa, joka on maniaa lievempi jakso (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023c). Hoidon kannalta on tärkeää erottaa, kumman tyypin häiriöstä on kyse (Sadeniemi, 2022, s. 24).

2.1 Mania

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maniajaksossa henkilön mieliala on normaalista hyvin poikkeavan kohonnut, ärtynyt tai jopa aggressiivinen (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023b). Itseluottamus on huipussaan, ja henkilö uskoo selviävänsä mahdottomistakin asioista. Henkilön käytös on monesti holtitonta ja riskialtista.

Maniassa henkilön unentarve on huomattavasti vähentynyt, hän voi nukkua vain muutamman tunnin yössä ja olla silti hyvin energinen päivällä (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023b). Maniajakso kestää vähintään viikon, mutta se voidaan todeta aikaisemmin, jos henkilö on joutunut tilanteen vuoksi sairaalahoitoon (Sadeniemi, 2022, s. 32).

Maniaa sairastavalla lisääntyy puheliaisuus, ja hän voi olla hyvin sosiaalinen myös tuntemattomien seurassa, vaikka henkilö olisi normaalisti hiljainen ja hieman arka luonteeltaan (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023b). Hänen kanssaan voi olla hankala keskustella, koska maniassa ajatus kulkee vilkkaasti ja puheenaihe vaihtuu yhtäkkiä asiasta toiseen.

Lisääntynyt aktiivisuus näkyy henkilön arjen toiminnoissa, hän saattaa aloittaa samaan aikaan usean tehtävän tekemisen mutta ei välttämättä saa niistä yhtäkään valmiiksi (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023b). Aktiivisuus voi myös näkyä myönteisesti työssä tai opiskelussa, koska henkilö on silloin yleensä hyvin ahkera ja aikaansaava (Sadeniemi, 2022, s. 38).

Ulospäin maniasta kärsivä näyttää hyvin viehättävältä, ja hänen hyväntuulisuutensa voi tarttua (Sadeniemi, 2022, s. 33). Aistit ovat herkempiä ja kaikki tuntuu ihanalta. Henkilö saattaa maniassa nähdä enemmän vaivaa omaan ulkonäköönsä. Läheiset yleensä huomaavat, ettei kaikki ole hyvin ja käyttäytyminen on muuttunut selvästi, mutta sairastunut

henkilö saattaa suuttua, jos hänelle asiasta huomauttaa, koska ei tunne olevansa millään tavalla sairas.

Maaninen ihminen ei yleensä harkitse tekemisiään vaan hakeutuu riskialttiisiin toimiin, mikä voi johtaa taloudellisiin vaikeuksiin tai ihmissuhdeongelmiin (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023b). Lisääntynyt seksuaalinen halukkuus voi johtaa uskottomuuteen tai ylihyönteihin, joka on haastava tilanne parisuhteen kannalta. Riskialtis toiminta johtaa pahimmillaan työn menettämiseen, avioeroon ja ystävyysuhteiden katkeamiseen (Sadeniemi, 2022, s. 41).

Maniassa voi myös olla psykoottisia oireita, kun henkilön todellisuudentaju pettää (Sadeniemi, 2022, s. 42). Yleisimmät psykoottisen manian oireet ovat äänien kuuleminen, näköharhat ja hajuharhat. Henkilö uskoo myös omaavansa erityiskykyjä. Unettomuus ja valvominen ovat manian yleisimmät laukaisijat, mutta myös päihteet ja elämää kuormittavat tekijät voivat laukaista manian (Sadeniemi, 2022, s. 47–48).

2.2 Hypomania

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hypomaniajakso on maniajaksoa lievempi, mutta hyvin samankaltainen (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023b). Se kestää maniaa lyhyemmän aikaa eikä yleensä aiheuta sellaisia ongelmia kuin maniassa. Hypomanian diagnoosin saamiseen riittää neljän päivän kestoinen jakso, mutta sen tunnistaminen on vaikeaa (Rantala, 2019, s. 113). Läheiset tietävät parhaiten millainen hypomaniasta kärsivä ihminen on normaalisti ja mikä hänen käytöksessään on normaalista poikkeavaa. Hypomania jää helposti huomaamatta, ja sen sijaan hoidetaan vain masennusta masennuslääkkeillä, jotka voivat laukaista manian tai hypomanian ja vaikeuttaa sairauden oireita (Sadeniemi, 2022, s. 48). Ihmisen luonteenpiirteet tulee ottaa huomioon hypomaniassa diagnosoidessa, sillä ihminen voi olla normaalisti hyvin eläväinen persoona (Vähäkylä, 2021, s. 110).

Hypomaniassa henkilön unen tarve vähenee ja mieliala on selvästi kohonnut (Rantala, 2019, s. 113–114). Seksuaalinen halukkuus lisääntyy, mutta se ei välttämättä johda parisuhdeongelmiin, jos sairastunut ei tee syrjähyppyjä vaan kohdistaa halukkuuden omaan kumppaniin. Rahan tuhlaaminen on tavallista, mutta se ei välttämättä aiheuta yhtä suuria

ongelmia taloudellisesti kuin maniassa. Hypomaniassa henkilöstä voi myös tulla normaalia sosiaalisempi eli hiljaisesta henkilöstä yhtäkkiä tuleekin hyvin puhelias. Hypomaniasta kärsivä ei halua päästä eroon meneillään olevasta olotilasta, mutta aivot väsyvät ylikierroksella käymiseen, ja yleensä hypomanian jälkeen seuraa masennusjakso (Sadeniemi, 2022, s. 48).

2.3 Masennus

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvää masennusta luullaan useasti tavalliseksi vaikeaksi masennukseksi, ja siksi se on hankala erottaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksosta (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023c). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus kestää normaalia lyhemmän aikaa, ja siinä esiintyy myös psykoottisia oireita. Masennusjakso kestää vähintään kaksi viikkoa, mutta pisimmillään hoitamattomana se voi kestää jopa muutaman vuoden (Sadeniemi, 2022, s. 56).

Masennusjaksolla henkilön mieliala on hyvin masentunut ja henkilö on menettänyt mielihyvän tunteen, itseluottamuksen ja itsensä arvostamisen (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023c). Henkilö tuntee kovaa syyllisyyttä ja hänellä saattaa olla itsetuhoisia ajatuksia tai hän saattaa käyttäytyä itsetuhoisesti. Läheisistä tämä on huolestuttavaa ja pelottavaa. Henkilö on kovin uupunut ja sängystä nouseminen voi tuntua mahdottomalta ja hän voi maata koko päivän sängyssä. Masentuneena henkilön on vaikea keskittyä ja unen tarve on selvästi lisääntynyt. Ruokahaluttomuus tai ruokahalun lisääntyminen ovat myös masennuksen oireita.

Masentunut tuntee myös kovaa ahdistusta, joka voi tuottaa henkilölle kärsimystä (Sadeniemi, 2022, s. 56–57). Toimintakyky laskee niin, ettei henkilö enää jaksaa tehdä mitään ja tuntee vain paha oloa. Töistä voi joutua ottamaan sairauslomaa siksi aikaa, kunnes mieliala kohenee.

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy myös kohonnut itsemurha riski (Sadeniemi, 2022, s. 145–146). Masennus- ja sekamuotoiset jaksot altistavat eniten itsetuhoisuuteen. Päihitteet ja muut sairaudet sekä sairauden hoitamattomuus lisäävät riskiä myös merkittävästi. Itsetuhoisiin ajatuksiin täytyy aina suhtautua vakavasti. Itsemurhien määrä on puolittunut

mielialaa tasaavien lääkkeiden myötä, mutta aikaisemmin 15 prosenttia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa teki itsemurhan ja joka kolmas yritti itsemurhaa. Syvästi masentuneen olotila voi tuntua yksinkertaisesti tältä: *”En tahdo kuolla, en vain jaksa elää.”* (Herbelein, 2010).

2.4 Sekamuotoinen jakso

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekamuotoisessa jaksossa mania, hypomania ja masennuksen oireet esiintyvät samanaikaisesti tai nopeasti vaihdellen (Mielenterveystalo, 2023c). Mieliala voi siis muuttua hyvin pienellä ajalla. Henkilö on ensin oikein hyväntuulinen ja hieman naureskeleekin, muutaman minuutin päästä hän saattaa olla ärtyisä, huutaa ja itkeä (Sadeniemi, 2022, s. 61). Jälleen muutaman minuutin kuluttua tästä, henkilön mieliala voi muuttua hyvin masentuneeksi ja mielessä on jo itsetuhoisia ajatuksiakin. Sekamuotoinen jakso tuntuu henkilöstä usein sietämättömältä, ja sen hoitaminen ajoissa on tärkeätä, jotta henkilö ei vahingoita itseään helpottaakseen oloansa (Sadeniemi, 2022, s. 60).

Sadeniemen (2022, s. 62–63) mukaan kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on myös niin sanottu elpymisvaihe, jonka aikana ihminen voi hyvin eikä sairaus oirehdi. Tämä vaihe saa monet ajattelemaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön määrätyn lääkityksen lopettamista, koska tuntevat olonsa parantuneeksi.

3 KAKSISUUNTAISEN MIELIALAHÄIRIÖN HOITOMUODOT

3.1 Lääkehoito

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä kärsivän tulee ymmärtää sairauden vakavuus ja sitoutua hoitoon, jotta oireet pysyvät hallinnassa (Sadeniemi, 2021). Yleisin käytetty lääke kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on Litium, mutta myös psykoosilääkkeitä käytetään oireiden helpottamiseen tai niiden estämiseen. Manian hoidossa on tärkeätä saada oireet nopeasti hoidettua, koska pitkään kestänyt mania kuormittaa aivoja.

Masennusjaksolla käytetään masennuslääkkeiden kanssa yhdessä mieltä tasaavia lääkkeitä ja psykoosilääkkeitä, sillä pelkkä masennuslääkitys voi laukaista manian tai hypomanian (Sadeniemi, 2021). Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on myös todettu tulehduskipulääkkeiden vaikuttavan mielialaan (Rantala, 2019, s. 127). Aspiriinin on huomattu tehoavan masennusoireisiin. Tulehduskipulääkkeet, jotka vaikuttavat myönteisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireisiin, ovat reseptillä saatavia kovia kipulääkkeitä, joita käytetään myös reuman hoidossa. Nämä lääkkeet eivät ole vielä sairauden hoidossa käytössä.

3.2 Terapiat

Psykoterapia on myös yksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitomuodoista. Sen tavoitteena on lievittää henkilön psyykkisiä häiriöitä ja niistä aiheutuvaa kärsimystä (Heinonen ym., 2016). Psykoterapia tukee ja auttaa henkilöä itse ratkaisemaan sairauden aiheuttamia ongelmia ihmissuhteissa ja käyttäytymisessä. Ihmissuhteet ovat voineet huonontua henkilön maniajakson aikana. Psykoterapia on lääkeshoidon kanssa yhdessä käytettävä hoitomuoto kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, jos lääkehoito pelkästään ei auta oirejaksojen hoidossa (Sadeniemi, 2022, s. 221).

Kognitiivisessa psykoterapiassa keskitytään siihen, mikä sairastuneen mielestä on keskeisin ongelma ja suunnitellaan tavoitteet sen mukaisesti (Sadeniemi, 2022 s. 222–223). Perhekeskeisessä psykoterapiassa otetaan sairastuneen lisäksi huomioon hänen perheensä ja muut läheisensä, joita sairaus koskettaa (Sadeniemi, 2022, s. 229–230). Siinä annetaan tietoa sairaudesta, jotta myös sairastuneen läheiset ymmärtäisivät sairauden vakavuuden.

Perhettä autetaan tunnistamaan ja hallitsemaan sairaudelle kuormittavia tekijöitä ja vuorovaikutustaitoja perheessä.

Nettiterapiasta on myös apua kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa (Mielenterveystalo, 2023b). Se ehkäisee mania- ja masennusjaksojen puhkeamista ja auttaa niiden tunnistamista. Nettiterapia on itsenäistä työskentelyä sovelluksen avulla älylaitteilla, mutta tuke-
massa ja auttamassa on koko ajan nettiterapeutti. Nettiterapia kestää 14 viikkoa ja yksi istunto on tunnin mittainen. Lähetteen nettiterapiaan kirjoittaa lääkäri.

3.3 Muut hoitomuodot

Sähköhoitoa (ECT) käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa silloin, kun lääkkeistä ei ole apua ja potilas käyttäytyy itsetuhoisesti tai hänellä on psykoottisia oireita (Mielenterveystalo, 2023a). Sähköhoito vaikuttaa aivojen aineenvaihduntaan, ja sen vaikutus on yleensä nopeampi ja tehokkaampi kuin lääkehoidon. Sähköhoito kuulostaa vaaralliselta, mutta se ei aiheuta aivoille vahinkoa, sivuvaikutuksena saattaa olla hetkellinen muistihäiriö. Lähetteen sähköhoitoon tekee psykiatri (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2020).

Maniassa henkilö voidaan joutua laittamaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Sairastunut henkilö tuskin on tähän yhteistyöhaluinen, mutta mania on siihen riittävä peruste Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan. Tavallinen masennuslääke tulee lopettaa maniajaksolla, koska se pahentaa manian oireita entisestään (Lönnqvist ym., 2021). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava pystyy elämään normaalisti sairauden asianmukaisen hoidon ja säännöllisen elämänrytmin ansiosta (Kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2023c).

Pirkanmaalla on otettu kokeiluun uusi mielenterveyspotilaille tarkoitettu ensihoito, mielenterveysambulanssi (Suomen pelastusalan ammattilaiset, 2023). Se aloitti toimintansa lokakuussa 2022. Hätäkeskukseen tulee päivässä useampi soitto liittyen mielenterveyden ongelmiin. Ihminen on soittaessaan yleensä hyvin ahdistunut ja joskus voi myös olla itsetuhoisia ajatuksia. Mielenterveyspalveluihin ajan saaminen menee monesti liian pitkälle, ja ihmisen olo alkaa usein ennen tapaamista olemaan sietämätön. Kaksisuuntaista

mielialahäiriötä sairastavalle tällainen palvelu on hyvä yhtäkkisten mielialavaihteluiden sietämättömien oireiden vuoksi, ja koska apua ei ole aina saatavilla mahdollisimman nopeasti.

Mielenterveysambulanssilla on käytössä potilastietojärjestelmä, jota muilla ensihoidon yksiköillä ei ole (Suomen pelastusalan ammattilaiset, 2023). Sen avulla potilaan esitiedot ja aikaisemmat hoitokontaktit ovat näkyvillä, joten hoidontarpeen arviointi helpottuu. Mielenterveysambulanssin ensihoitajat ovat saaneet koulutusta mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Heillä on enemmän aikaa keskustella ja olla läsnä potilaan ongelman ratkaisemiseksi. Potilas saadaan suoraan vietyä päivystyksen sijaan hänelle kuuluvaan hoitopaikkaan. Mielenterveysambulanssi vähentää päivystyksen kuormitusta, ja sitä voidaan käyttää muihin ensihoidon tehtäviin silloin kun on rauhallisempaa. Tällaiselle palvelulle on ollut käyttöä nyt ja tulevaisuudessa toivottavaa olisi, että mielenterveysambulanssi löytyisi lähes jokaisesta ensihoidon yksiköstä.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin hoitotyössä huomioitavaa tietoa, kuinka kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa työelämässä selviytymiseen.

Opinnäytetyön tavoite on kerätä tietoa aiheesta mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammattilaisten tueksi heidän hoitaessaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa ihmistä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa työssä selviytymiseen ja jaksamiseen?
2. Miten hoitotyön keinoin voidaan tukea kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastunutta työelämässä jaksamiseen?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kirjallisuuskatsaus. Erilaisia kirjallisuuskatsauksen menetelmiä voivat olla kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen, 2011, s. 3). Kirjallisuuskatsauksen avulla tehty opinnäytetyö tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta tai ongelmasta. Kirjallisuuskatsaus kehittää ole-massa olevaa teoriaa ja tuo esiin myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsausta tehdessä tärkeitä asioita ovat: vastata ymmärrettävään kysymykseen, vähentää tutkimuksen valintaan liittyvää kuvitelmaa, arvioida tutkimusten laatua ja selittää tutkimuksia tasapuolisesti.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on useimmin käytetty tutkimustyyppi kirjallisuuskatsauksista (Salminen, 2011, s. 6). Siinä ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä, ja siinä käytetty aineisto on laajaa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista suuntautumista, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus.

Narratiivinen katsaus on kevyin muoto kirjallisuuskatsauksesta (Salminen, 2011, s. 7). Tämän metodin avulla voidaan antaa laajempi kuva tutkittavasta aiheesta ja sen lopputulos on helppolukuinen. Narratiivinen katsaus ajantasaistaa tutkimustietoa. Integroiva kirjallisuuskatsaus kuvaa mahdollisimman monipuolisesti tutkittavaa aihetta ja antaa siitä laajemman kuvan (Salminen, 2011, s. 8). Se on osa systemaattista ja narratiivista kirjallisuuskatsausta. Tähän kuuluu viisi vaihetta: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi ja tulkinta sekä vielä tulosten esittäminen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä aiheen aiempien tutkimusten sisällöstä (Salminen, 2011, s. 9). Se on tehokas tapa esittää tutkimuksen tuloksia tiiviisti ja arvioida niiden yhtenäisyyttä.

Meta-analyysi on jaettu kahteen katsaustyyppiin: Laadullinen meta-analyysi on tulkitsevampi ja kuvailevampi. Siinä on matemaattisempi ja määrällisempi ote tutkimukseen (Kunnela, 2022). Määrällinen meta-analyysi on enemmänkin tekniikka kuin katsaustyyppi. Tällä tekniikalla yhdistetään määrällisen tutkimuksen aiheen tulokset ja tulosten vaikutukset. Tekniikka edellyttää systemaattisen katsauksen tekemistä.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten tiedonhaussa käytettiin erilaisia hoitotieteellisiä tietokantoja, aiheeseen liittyviä artikkeleja ja kirjallisuutta. Lähteiden katsottiin olevan monipuolisia, luotettavia ja ajan tasalla olevia. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään myös kansainvälistä tiedonhakuja. Tiedonhaku tietokannoittain on kuvattu taulukossa 2.

Suomenkielisessä tiedonhaussa käytettäviä hakusanoja olivat: kaksisuuntainen mielialahäiriö, mielenterveys, mania, masennus ja työkyky. Kansainvälisessä tiedonhaussa hakusanoja olivat: mania, depression, mental health, bipolar disorder.

Lähteiden katsottiin tärkeäksi olla luotettavia ja tieteellisiä, niissä tuli näkyä ammatillisuus. Lähteitä käytettiin monipuolisesti ja kattava määrä, jotta näkyy että tiedonhakemiseen on todella perehdytty. Lähteiden tuli olla sisällöltään sopivaa ja laadullista opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1.

Tiedonhaussa on hyvä olla systemaattinen. Tehdyt tiedonhaukset tallennettiin erilliseen tiedostoon. Tiedonhaussa löytyneiden lähteiden arviointi kuuluu tiedonhakuprosessiin. Arvioinnissa on hyvä miettiä, onko tieto ajantasaista, käyttökelpoista, luotettavaa ja onko se hyvin saavutettavissa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
✓ Koko teksti saatavilla ilmaiseksi tutkimuksesta	✓ Koko teksti ei saatavilla ilmaiseksi tutkimuksesta
✓ Julkaistu 2013–2023	✓ Julkaistu ennen vuotta 2013
✓ Sisältää tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä	✓ Ei sisällä tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä
✓ Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	✓ Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoittain.

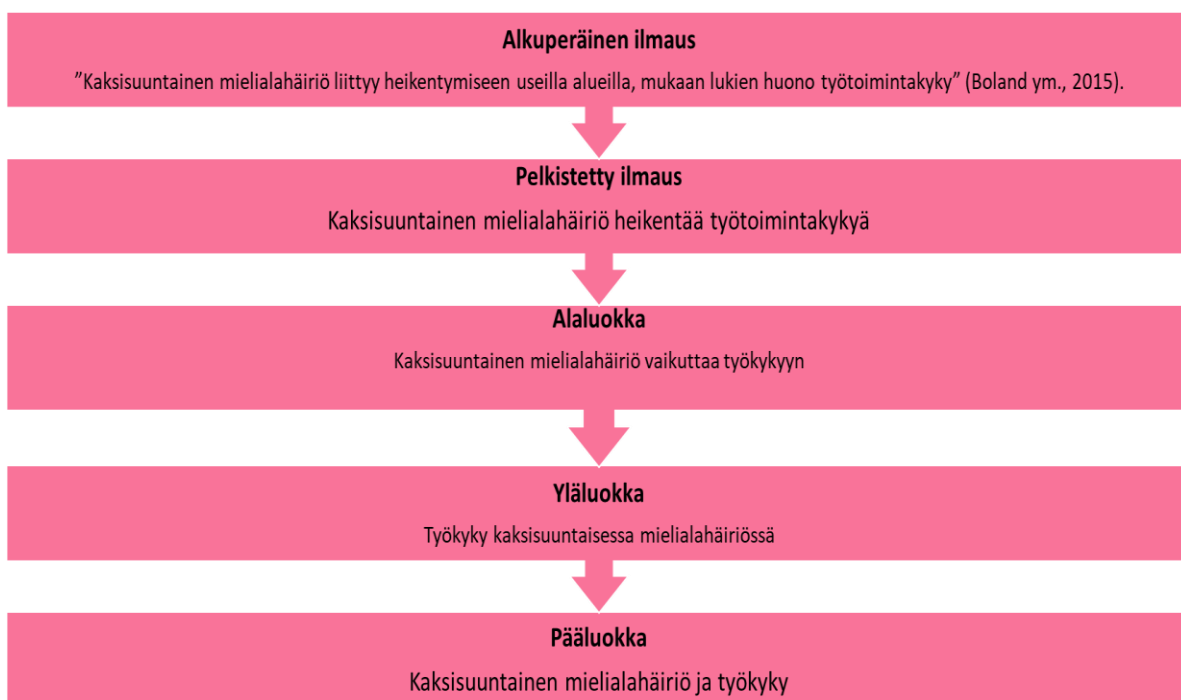
TIETOKANTA	HAKU-SANAT	RAJAUK-SET	OSU-MAT	VALINNAT OTSIKON MUKAAN	VALINNAT TIIVISTEL-MÄN MU-KAAN	VALITUT AINEIS-TOT
SEAMK FINNA	Kaksi-suuntainen mielialahäiriö	Vuosirajaus 2013–2023 Painettu kirja	34	6	4	4
CINAHL	Mental health AND work	Vuosirajaus 2013–2023	2	1	1	1
GOOGLE SCHOLAR	Kaksi-suuntainen mielialahäiriö ja toimintakyky	Vuosirajaus 2013–2023	1620	3	2	2
PubMed	Bipolar disorder AND work	Vuosirajaus 2013–2023	1061	3	3	2
ScienceDirect	Bipolar disorder AND Work ability	Vuosirajaus 2020–2024	7834	5	4	4

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin tässä opinnäytetyössä aineistolähtöistä sisällönanalyysimallia käyttäen. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda aineistosta esille merkityksellisemmät ja

tutkimuskysymykseen vastaavat asiat tiivistetyksi. Sisällönanalyysi on tulkitsemista ja päätelyä koko analysointi prosessin ajan. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Prosessiin kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen.

Aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut ja ne listattiin pelkistämistä varten. Alkuperäisilmaisun asia tiivistyy luokittelussa. Alkuperäisilmaisut käytiin lävitse ja luokiteltiin alaluokkiin. Alaluokat yhdistettiin yläluokkiin ja niistä syntyi pääluokka, joka kuvaa opinnäytetyön pääaihetta (kuvio 1).



Kuvio 1. Analyysimalli.

6 TULOKSET

6.1 Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutus työkykyyn

Masennus ja mielialahäiriöt yhdessä somaattisten sairauksien kanssa ovat yleisin tekijä työkyvyttömyyteen ja sairauspoissaoloihin joka puolella Eurooppaa (Mattila-Holappa, 2018, s. 16). Nuorten aikuisten mielenterveydenongelmista johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet ovat nousseet yli 30 prosenttia kymmenen vuoden aikana (Mattila-Holappa, 2018, s. 17). Työttömyys aiheuttaa elämänlaadun, merkityksellisyyden tunteen ja työkyvyn heikkenemistä (Hult ym., 2017). Hyvä koulutus ja työttömyyden lyhyt kesto ylläpitävät hyvää työkykyä.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa työtoimintakykyyn ja kognitiiviseen toimintaan (Boland ym., 2015). Työkykyä heikentävät merkittävästi sairaudesta johtuvat unihäiriöt. Huono unen laatu heikentää kognitiivista toimintakykyä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa psyykkisiä toimintoja esimerkiksi muistia, oppimista, ajattelua, arvostelukykyä ja ongelmanratkaisua. Boland ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat kokivat huonon unen laadun ja kognitiivisen toiminnan olevan yhteydessä huonompaan työsuoritukseen ja pidempiin sairauslomiin sekä työpaikan menettämiseen. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä työtoimintakyvyn vakava heikkeneminen liittyy myös huonompaan sosioekonomiseen asemaan (Hakulinen ym., 2019). Sairastavilla todettiin olevan huonommat tulot ja koulutus verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut todettu kaksisuuntaista mielialahäiriötä.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä toiminnallinen palautuminen työkykyiseksi on hitaampaa kuin muilla (Ryan ym., 2013). Tämä johtuu kognitiivisten toimintojen heikkenemisestä ja töihin palaamiseen, esimerkiksi sairauslomalta on varattava enemmän aikaa sekä mahdollisuus aloittaa työt alkuun osa-aikaisesti. Työntekijälle voidaan myös kokeilla mukautuksia työpaikalla esimerkiksi siirtymistä helpompiin työtehtäviin. Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja siitä johtuvat kognitiiviset puutteet vaikuttavat myös työssä pysymiseen ja työmotivaatioon (Martínez-Camarillo ym., 2019). Hyvin hoidettuna kaksisuuntainen mielialahäiriö ei alenna toimintakykyä juuri lainkaan, ja sairaudesta huolimatta ihminen pystyy tekemään töitä ilman pitkiä sairauslomia ja elämään tasapainoisen elämän.

6.2 Hoitotyön keinot työelämässä jaksamiseen

Kaksisuuntainen mielialahäiriö voidaan hoitaa avoterveydenhuollossa, jos sairaus on tasapainossa. Hoitotyössä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan työkykyä tulee parantaa asiakkaan elämänlaadun ja terveyden edistämällä (Hult ym., 2017). Työterveyden ja perusterveydenhuollon henkilöstön tulee tunnistaa ja ottaa huomioon hoidossa asiakkaan työkyky, terveys, elämänlaadun edistäminen ja voimavarat. Hoitotyössä tulee ottaa huomioon sairastavan lisäksi hänen läheisensä, joista on tukea ja turvaa sairaudesta kärsivälle ihmiselle mielialajaksoilla. Esimiehelle voi olla hyvä kertoa avoimesti sairaudesta, jotta hän osaa ottaa asian huomioon esimerkiksi työvuorojen suunnittelussa ja vastuun antamisessa työssä.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan on hyvä käydä säännöllisesti terveystarkastuksessa, jossa terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida henkilön fyysistä ja henkistä jaksamista. Varhainen tunnistaminen ja toimintakyvyn arvioiminen ovat tärkeitä toiminta- ja työkyvyn tukemisessa ja hoito- ja kuntoutustoimien suunnittelussa. Hyvän toimintakyvyn arvioinnin menetelmiä ovat huolellinen haastattelu (kyselylomakkeet BDI, MDQ, AUDIT), kliininen tutkimus, työpaikan ja läheisten antamat tiedot ja psykologin konsultaatiot asiakkaasta. Työterveyshuollossa tulisi varhain huomioida työkyvyn aleneminen (Hult ym., 2017).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistamisessa on haastetta, koska se sekoitetaan helposti vaikeaan masennukseen. Sairauden lisäksi tulee hoitaa fyysiset terveysongelmat, jotka jäävät usein huomioimatta, koska oireet tulkitaan psykiatristen häiriöiden oireiksi (Suvisaari ym., 2019). Terveydenhuollossa tarvitaan selkeät yhteistoimintamallit ja osaamista sekä aikaa mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kohtaamiseen ja erityistarpeiden huomioimiseen hyvien hoitotuloksien saamiseksi.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön laukaisevana tekijänä tiedetään olevan unen laadun heikkeneminen, joka vaikuttaa ihmisen stressitasoon ja sietokykyyn arjessa. Asiakkaan uniongelmat tulee ottaa vakavasti ja niihin on löydettävä oikeanlainen hoitomuoto, koska kauan kestäneet uniongelmat voivat aiheuttaa vakavia masennusoireita ja itsemurhariskiä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla (Palagini ym., 2022). Uniongelmat heikentävät myös väistämättä työkykyä.

Itsemurhariski kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on suuri erityisesti masennusjaksolla, joten sen tarkka tunnistaminen ja huomioon ottaminen on erityisen tärkeää terveydenhuollon ammattilaisilla (Rossom ym., 2021). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on todettu olevan myös tappavampia itsemurhakeinoja. Asiakkaalta on kysyttävä suoraan itsemurha-ajatuksista, ja otettava ne vakavasti sekä suunnitella hoidon kiireellisyys ja oikeanlainen hoitomuoto. Mielenterveyspalvelujen tulee olla riittävät ja saatavilla. Asiakasta ei voida jättää yksin raskaiden ajatusten kanssa, hänen tulee tarvittaessa päästä hoitopaikkaan, jossa ei ole vaaraksi itselleen tai muille. Terveydenhuollon ammattilaiset, läheiset ja muutukiverkko ovat avainasemassa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan työ- ja toimintakyvyn ylläpitämisessä.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on tutkittu paljon. Tutkimuksia löytyi aiheesta suomeksi ja englanniksi. Tuloksista voidaan päätellä, että kaksisuuntainen mielialahäiriö heikentää työkykyä merkittävästi ja se tulee ottaa huomioon sairauden hoidossa. Työkykyä voidaan ylläpitää sitoutumalla hoitoon ja edistämällä elämänlaatua ja terveyttä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lisäksi somaattisten sairauksien oikeanlainen hoito on myös tärkeää.

Mielenterveyspalvelut ovat Suomessa ruuhkautuneet ja vaikeasti tavoiteltavissa. Tämä tuo haasteita hoidon toteutumisessa ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemisessä. Moni kokee jäävänsä yksin sairauden kanssa ja niin sanotusti heitteille. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä voimakkaat mielialan vaihtelut ovat joskus sietämättömiä ja niiden kanssa arkielämä hankaloituu, jos hoitoa ei saa ajoissa ja säännöllisesti tarpeiden mukaisesti. Sairastuneen lisäksi läheiset kärsivät ja joutuvat olemaan jatkuvasti huolissaan, ehkä joskus jopa peloissaan.

Moni kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava yrittää elää sairauden kanssa ilman minikäänlaista hoitokontaktia tai hoitomuotoa. Työssä käyminen tuntuu välillä mahdottomalta eikä arki sujuu muutoinkaan toivotulla tavalla. Mielenterveysongelmistaan ei monikaan miellellään puhu työpaikalla omalle esimiehelleen, koska pelko työpaikan menettämisestä on suuri ja häpeä myös yksi painava syy. Vaikka nykyään ollaan enempi avoimempia mielenterveyteenkin liittyvissä asioissa, tuntuu se edelleen olevan häpeä monelle. Itsestään tulee pitää huolto, lepo ja turhan stressin välttäminen on hyviä keinoja yrittää pitää kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireet lievinä.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on hyvä, kun itse tunnistaa, milloin mieliala alkaa muuttumaan ja millainen jakso on tulossa seuraavaksi. Silloin osaa varautua ja suunnitella elämänsä niin, ettei tulisi turhia ikäviä asioita eteen. Masennusjaksoon voi varautua vähentämällä työtä ja yrittämällä tehdä itselleen mieleisiä asioita. Maniajaksoon voi varautua kertomalla ystäville ja muille läheisilleen, jotta heiltä voi saada tukea ja tarvittaessa apua palautumaan takaisin maanpinnalle. Läheisten on hyvä tietää sairaudesta.

7.2 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikuttivat omat kokemukset kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, ja kuinka se on vaikuttanut omaan työelämään. Mielialahäiriöistä puhutaan paljon, niistä löytyy tietoa kattavasti, ja hoitotyön ammattilaiset saavat hyvää koulutusta hoitotyön toteuttamiseen. Vertaistuki ja läheisten ottaminen huomioon kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan hoidossa on erityisen tärkeitä.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja aikaa vievää. Kirjoittamista hidasti opiskelu, työ ja perhe, jotka piti sovittaa yhteen. Opinnäytetyötä oli myös mukava kirjoittaa ja se antoi minulle paljon uutta tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Aihe on minulle hyvin läheinen, tärkeä ja mielestäni ajankohtainen, koska nyt puhutaan paljon mielenterveyspalveluiden laadusta sekä ihmisten hyvinvoinnista. Mielenterveydenongelmat tulevat nyt enemmän esille koronan, sodan ja monille talouden heikkenemisen vuoksi. Palveluiden ja tuotteiden kiivas hintojen nousu saa monet ahdinkoon ja miettimään omien menojen leikkaamista, joka on uuvuttavaa ja stressaavaa, elämän ilon tuhoavaa. Kaikki tämä vaikuttaa ihmisten mielenterveyteen ja hyvinvointiin väistämättä.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö ei tarvitse tutkimuslupia, koska se on kirjallisuuskatsaus, joka tutkii jo olemassa olevaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimus ei kohdistu ihmiseen tai inhimilliseen toimintaan.

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä (Arene ry, 2019). Tutkimusta ei tule vahingoittaa epärehellisellä tai epäeettisellä toiminnalla. Opinnäytetyötä tehdessä tutkijalla on eettiset ja moraaliset velvoitteet ammattialaa, tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, tutkimusyhteisöä ja yhteiskuntaa kohtaan. Tutkimusvilppi tai piittaamattomuus ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia. Opinnäytetyö on tehtävä rehellisesti, huolellisesti, avoimesti ja muiden tutkijoiden työtä on kunnioitettava. Tutkimus on tärkeätä toteuttaa suunnitelmallisesti. Opinnäytetyössä toisten omistamia aineistoja, menetelmiä ja tuloksia käytettäessä tulee mainita niiden alkuperä, tekijät ja lähteet hyvän tutkimustavan mukaisesti ja noudattaa lainsäädäntöä.

Opinnäytetyön tekijä on vastuussa työnsä eettisyydestä (Arene ry, 2019). Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka tallennetaan Theseus-julkaisuarkistoon ja siksi on huolehdittava siitä, ettei opinnäytetyöhön sisälly salassa pidettäviä tietoja. Opinnäytetyön voi myös toimittaa painettuna versiona ammattikorkeakoulun kirjaston kokoelmiin. Tutkimuksellinen opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan ammattikorkeakoulun tietoturva- ja tietosuojahjeita noudattaen.

7.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on paljon tutkittu, mutta mielestäni sairautta voitaisiin tuoda vielä enemmän esille ja sen hoitoon tulisi panostaa enemmän. Mielenterveyspalveluiden huono saatavuus heikentää mielenterveyden sairauksien asianmukaista hoitoa ja niiden ennaltaehkäisemistä. Aiheesta voisi tehdä tutkimuksen, kuinka mielenterveyspalveluiden laatu vaikuttaa sairauden kehittymiseen ja sen hoitoon.

LÄHTEET

- Arene ry. (19.12.2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf? t=1578480382>
- Boland, E. M., Stange, J. P., Adams, A. M., LaBelle, D. R., Ong, M. L., Hamilton, J. L., ... & Alloy, L. B. (2015). Associations between sleep disturbance, cognitive functioning and work disability in bipolar disorder. *Psychiatry research*, 230(2), 567–574.
- Hakulinen, C., Musliner, K. L., & Agerbo, E. (2019). Bipolar disorder and depression in early adulthood and long-term employment, income, and educational attainment: A nationwide cohort study of 2,390,127 individuals. *Depression and anxiety*, 36(11), 1080–1088. <https://doi.org/10.1002/da.22956>
- Heinonen, E., Kurri, K., & Melartin, T. (2016). Sopiiko potilaalleni psykoterapia? Suomen lääkirlehti. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/231244/SLL152016_1072.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Herbelein, A., & Lempinen, U. (2010). En tahdo kuolla, en vain jaksaa elää. *Atena*.
- Hult, M., Saaranen, T., Pietilä, A. (2017). Elämänlaadun ja elämän merkityksellisyyden kokemisen yhteydet työttömien työkykyyn. *Hoitotiede* 2017, 29 (2), 78–88.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. (2023a). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvää masennusta vaikea erottaa tavanomaisesta masennuksesta. <https://bipoinfo.fi/oireet/kaksisuuntaiseen-mielialahairioon-liittyvaa-masennusta-vaikea-erottaa-tavanomaisesta-masennuksesta/>
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. (2023b). Mania aiheuttaa yliaktiivisuutta. <https://bipoinfo.fi/kaksisuuntainen-mielialahairio/mika-on-kaksisuuntainen-mielialahairio/>
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. (2023c). Mikä on kaksisuuntainen mielialahäiriö? <https://bipoinfo.fi/kaksisuuntainen-mielialahairio/mika-on-kaksisuuntainen-mielialahairio/>
- Kunnela, A. (21.9.2022). Kirjallisuuskatsaukset. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., Aalberg, V., & Seppälä, O. (2021). *Psykiatria* (15., uudistettu painos.). Duodecim.
- Martínez-Camarillo, S., Yoldi-Negrete, M., Fresán-Orellana, A., Ortega-Ortiz, H., & Becerra-Palars, C. (2019). Work motivation in patients with bipolar disorder: Associated

factors. *The International journal of social psychiatry*, 65(4), 300–304.
<https://doi.org/10.1177/0020764019842270>

Mattila-Holappa, P. (2018). Mental health and labour market participation among young adults. Kela.

Mielen Ihmeet. (2023). Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja parisuhteet. <https://mielenihmeet.fi/kaksisuuntainen-mielialahairio-ja-parisuhteet/>

Mielenterveyslaki 1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>

Mielenterveystalo. (2023a). Aivojen sähköhoito. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aivojen-sahkohoito>

Mielenterveystalo. (2023b). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön nettiterapia. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nettiterapiat/kaksisuuntaisen-mielialahairion-nettiterapia>

Mielenterveystalo. (2023c). Mielialahäiriöiden diagnoosit. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/masennus/mielialahairioiden-diagnoosit>

Oksanen, J. (2010). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Duodecim*, 126(4), 371–377. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98610>

Palagini, L., Miniati, M., Marazziti, D., Franceschini, C., Zerbinati, L., Grassi, L., ... & Riemann, D. (2022). Insomnia symptoms are associated with impaired resilience in bipolar disorder: Potential links with early life stressors may affect mood features and suicidal risk. *Journal of Affective Disorders*, 299, 596–603.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (PSHP). (22.12.2020). Psykiatrinen sähköhoito Pitkäniemen sairaalassa. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Psykiatrien_sahkohoito_Pitkaniemen_sair\(25725\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Psykiatria/Psykiatrien_sahkohoito_Pitkaniemen_sair(25725))

Rantala, M. J. (2019). Masennuksen biologia: Evoluutiopsykologinen näkökulma masennukseen. *Terra Cognita*.

Rossom, R. C., Yarborough, B. J., Boggs, J. M., Coleman, K. J., Ahmedani, B. K., Lynch, F. L., ... & Simon, G. E. (2021). Prediction of suicidal behavior using self-reported suicidal ideation among patients with bipolar disorder. *Journal of affective disorders*, 295, 410–415.

Ryan, K. A., Vederman, A. C., Kamali, M., Marshall, D., Weldon, A. L., McInnis, M. G., & Langenecker, S. A. (2013). Emotion perception and executive functioning predict work status in euthymic bipolar disorder. *Psychiatry research*, 210(2), 472–478.

- Sadeniemi, M., Jänkälä, K., Malm, H., Sorvaniemi, M., Stenberg, J., & Suominen, K. (2022). *Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Opas sairastuneille ja heidän läheisilleen* (4. uudistettu painos.). Duodecim.
- Sadeniemi, M. (7.12.2021). Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378/kaksisuuntainen-mielialahairo?q=kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6>
- Salminen, A. (2011). Mikä Kirjallisuuskatsaus? https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Suomen pelastusalan ammattilaiset (SPAL). (12.1.2023). Mielenterveysambulanssi vähentää päivystysten kuormitusta ja tuo potilaille kohdennettua apua. <https://pelastusalan ammattilainen.fi/pirkanmaan-mielenterveysambulanssi/>
- Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Ahlgrén-Rimpiläinen, A., & Viertiö, S. (2019). Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turun yliopisto. (19.1.2021). *Tutkijat selvittivät kaksisuuntaisen mielialahäiriön syntymekanismia*. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/mediatiedote/tutkijat-selvittivat-kaksisuuntaisen-mielialahairion-syntymekanismia>
- Vähäkylä, L. (2021). *Sairastunut mieli: Kuinka sen kanssa voi elää ja selviytyä*. Gaudeamus.

LIITTEET

Liite 1. Valitut tutkimusartikkelit

LIITE 1: Valitut tutkimusartikkelit

	Tutkimus, tekijät, vuosi, maa	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
1	<p>Associations between sleep disturbance, cognitive functioning and work disability in bipolar disorder.</p> <p>Boland, E. M., Stange, J. P., Adams, A. M., LaBelle, D. R., Ong, M. L., Hamilton, J. L., ... & Alloy, L. B.</p> <p>2015, Yhdysvallat</p>	Psykiatrinen tutkimus.	Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella unihäiriöiden ja kognitiivisten häiriöiden vaikutusta työkyvyyttömyyteen kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä.	Huono unen laatu ja kognitiivinen toimintakyky olivat yhteydessä huonoon työsuoritukseen.
2	<p>Bipolar disorder and depression in early adulthood and long-term employment, income, and educational attainment.</p> <p>Hakulinen, C., Musliner, K. L., & Agerbo, E.</p> <p>2019, Tanska</p>	Valtakunnallinen kohorttitutkimus, jossa oli mukana 2 390 127 henkilöä.	Arvioida kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja masennuksen välisiä yhteyksiä varhaisessa aikuisuudessa ja sitä seuraavassa työllisyydessä, tuloissa ja koulutustasossa.	Vakavat mielialahäiriöt, erityisesti kaksisuuntainen mielialahäiriö, liittyi huonoihin sosioekonomisiin tuloksiin koko työuran ajan.

3	<p>Elämänlaadun ja elämän merkityksellisyuden kokemisen yhteydet työttömien työkykyyn.</p> <p>Hult, M., Saaranen, T., Pietilä, A.</p> <p>2017, Suomi</p>	Kyselytutkimus	Kuvata ja selvittää elämänlaadun, elämän merkityksellisyuden kokemisen ja sosiodemografisten tekijöiden yhteyttä työttömien hyvään työkykyyn.	Hyvään työkykyyn yhdistettiin hyvä elämänlaatu, elämän merkitykselliseksi kokeminen, alle 45 vuoden ikä, naissukupuoli, parisuhteessa eläminen, alle 18-vuotiaat lapset, koulutuksen kesto yli 13 vuotta ja alle vuoden kestänyt työttömyys
4	<p>Work motivation in patients with bipolar disorder: Associated factors.</p> <p>Martínez-Camarillo, S., Yoldi-Negrete, M., Fresán-Orellana, A., Ortega-Ortiz, H., & Becerra-Palars, C.</p> <p>2019, Yhdysvallat</p>	Kyselytutkimus	Arvioida kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutusta työmotivaatioon.	Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä oli jonkin verran vaikutusta työmotivaatioon.
5	<p>Mental health and labour market participation among young adults.</p> <p>Mattila-Holappa, P.</p> <p>2018, Suomi</p>	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkittiin mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien taustaa, kliinistä kuvaa, hoitoa, kuntoutusta ja ennustetta työhön palaamiseen.	<p>Yleisimmät syyt työkyvyttömyyteen olivat masennushäiriö, skitsofrenia tai muu psykoosi ja mania tai kaksisuuntainen mielialahäiriö.</p> <p>Työelämässä olivat henkilöt, joille oli laadittu suunnitelma sekä</p>

			Tutkittavina olivat 18–34-vuotiaat henkilöt.	psykoterapiasta että työhön paluuta tukevasta toiminnasta.
6	<p>Insomnia symptoms are associated with impaired resilience in bipolar disorder: Potential links with early life stressors may affect mood features and suicidal risk.</p> <p>Palagini, L., Miniati, M., Marazziti, D., Franceschini, C., Zerbinati, L., Grassi, L., ... & Rie-mann, D.</p> <p>2022, Italia</p>	Psykiatrinen tutkimus	<p>Tutkittiin mahdollisia tekijöitä, jotka välittävät varhaista altistumista stressaaville tapahtumille.</p> <p>Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kliinisiä ilmenemismuotoja, kuten mieliala-oireiden vakavuutta, toivottomuutta ja itsemurha-ajatuksia, keskittyen unettomuusoireiden mahdolliseen rooliin.</p>	Unettomuudesta kärsivillä osallistujilla oli vakavampia masennusoireita, itsemurhariskiä, toivottomuutta ja varhaisen elämän stressitekijöitä.
7	<p>Prediction of suicidal behavior using self-reported suicidal ideation among patients with bipolar disorder.</p> <p>Rossom, R. C., Yarborough, B. J., Boggs, J. M., Coleman, K. J.,</p>	Tutkimusartikkeli, kysely.	Potilaille tehdyn terveystutkimuksen avulla arviointi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien avohoitopotilaiden itsemurhan ennusteesta.	Kyselyllä saatiin hyviä tuloksia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien itsemurha ennusteesta.

	Ahmedani, B. K., Lynch, F. L., ... & Simon, G. E. 2021, Yhdysvallat			Kysely sopii itsemurhariskin indikaattoriksi ja nopeaksi lisäarvioinniksi hoitotyössä.
8	Emotion perception and executive functioning predict work status in euthymic bipolar disorder. Ryan, K. A., Vederman, A. C., Kamali, M., Marshall, D., Weldon, A. L., McInnis, M. G., & Langenecker, S. A. 2013, Yhdysvallat	Psykiatrinen tutkimus	Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kognitiivisten toimintojen vaikutusta työtilanteeseen ja alityöllisyyteen.	Tuloksista kävi ilmi, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla työkyvyttömillä oli vaikeuksia käsitellä emotionaalista tunteita.
9	Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Suvisaari, J., Eskelinen, S., Keinänen, J., Ahlgrén-Rimpiläinen, A., & Viertiö, S. 2019, Suomi	Tutkimuskatsaus	Vakavia mielenterveysongelmia sairastaneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät ja niiden huomioinen terveydenhuollossa.	Terveydenhuollossa tarvittaisiin lisää osaamista ja aikaa mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden kohtaamiseen ja erityistarpeiden huomioimiseen. Ongelmana on palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja yhteistoimintamallien puuttuminen.