

# **Persoonallisuushäiriö ja kohtaaminen**

**Uusien hoitajien perehdytysopas Attendo Aallon päihde- ja mielenterveyskuntoutusyksikköön**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Pinja Tokola, Teija Selonen

Tekijä(t) Selonen Teija Tokola Pinja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2025
	Sivumäärä 43	
Työn nimi <b>Persoonallisuushäiriö ja kohtaaminen</b> Uusien hoitajien perehdytysopas Attendo Aallon mielenterveys- ja päihdekuntoutus yksikössä		
Tutkinto Sairaanhoidaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Attendo Oy		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas hoitohenkilökunnalle persoonallisuushäiriöisten potilaiden kohtaamiseen tehostetun palveluasumisen yksikössä, jossa asuu 18–30-vuotiaita mielenterveys- ja päihdekuntoutujia. Tavoitteena oli tarjota hoitohenkilökunnalle käytännölläheistä tietoa ja konkreettisia keinoja persoonallisuushäiriöisten asukkaiden kohtaamiseen, vuorovaikutukseen ja hoitotyön haasteisiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, ja sen tuloksena syntyi sähköinen opas. Oppaan sisältöä arvioitiin ajankohtaisen ja tutkitun tiedon pohjalta hyödyntäen kriittistä lähdeanalyysiä. Työssä painotettiin eettisiä näkökulmia, kuten stigman vähentämistä, asiakaslähtöisyyttä ja tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista.</p> <p>Tulosten perusteella opas tarjoaa hoitohenkilökunnalle hyödyllistä tukea persoonallisuushäiriöisten potilaiden kohtaamiseen. Sen katsotaan tukevan hoitohenkilökunnan työtä ja tarjoavan selkeää ja sovellettavaa tietoa. Kehittämismahdollisuuksina esitetään oppaan soveltuvuuden arviointia hoitohenkilökunnan palautteen avulla, sisältöön lisättäviä tapausesimerkkejä sekä mahdollisuutta laajentaa opasta esimerkiksi verkkokoulutuksen tai työpajojen muodossa. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia persoonallisuushäiriöiden kohtaamiseen liittyviä erityiskysymyksiä tehostetussa palveluasumisessa, jotta oppaan käytännön soveltuvuutta voitaisiin edelleen parantaa.</p>		
Asiasanat Persoonallisuushäiriöt, epävakaapersoonallisuus, kohtaaminen, potilas		

Author(s)	Type of Publication	Published
Selonen Teija	Thesis, UAS	2025
Tokola Pinja	Number of Pages	
	43	
Title of Publication		
<b>Personality disorder and encounters</b>		
Orientation guide for new nurses to Attendo Aalto's mental health and substance abuse rehabilitation unit		
Name of Degree		
Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organization of the client		
Attendo Oy		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to develop a guide for nursing staff on how to encounter patients with personality disorders in an intensive care housing unit where mental health and substance abuse rehabilitees aged 18–30 live. The aim was to provide the nursing staff with practical information and concrete means for encountering, interacting and addressing the challenges of nursing with residents with personality disorders.</p> <p>The thesis was carried out as functional development work, and as a result, an electronic guide was created. The content of the guide was evaluated on the basis of current and researched information, utilising critical source analysis. The thesis emphasised ethical perspectives, such as reducing stigma, customer orientation and adherence to the principles of research ethics.</p> <p>Based on the results, the guide provides nursing staff with useful support for encountering patients with personality disorders. It is considered to support the work of nursing staff and provide clear and applicable information. The development opportunities presented include assessing the suitability of the guide with the help of feedback from nursing staff, case examples to be added to the content, and the possibility of expanding the guide in the form of online training or workshops, for example. In the future, it would be useful to study special issues related to encountering personality disorders in intensive care housing in order to further improve the practical applicability of the guide.</p>		
Keywords		
Personality disorders, unstable personality, encounter, patient		



1	Oppaan nimi.....	1
2	Hoitohenkilöstön perehdyttäminen.....	2
2.1	Perehdyttäminen velvollisuutena .....	2
2.2	Perehdyttämisen toteutuminen hoitoalalla .....	2
2.3	Perehdyttämisen vaikutus työntekijän hyvinvointiin ja hoitotyöhön.....	3
3	Persoonallisuushäiriöt .....	5
3.1	Persoonallisuushäiriön piirteet .....	5
3.2	Tyypillisimmät persoonallisuushäiriöt.....	7
4	Persoonallisuushäiriöiden hoito ja hoidon haasteet .....	13
4.1	Persoonallisuushäiriöisen hoitomuotoja.....	13
4.2	Hoidon haasteet.....	16
5	Kohtaaminen hoitosuhteessa.....	17
5.1	Kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä .....	17
5.2	Kohtaamisen keinoja .....	22
6	Opinnäytetyön toteutus .....	23
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
6.2	Hyvä perehdytysopas .....	23
6.3	Opinnäytetyön kehittämisprosessi .....	25
7	Pohdinta .....	28
7.1	Oppaan toteuttamisprosessin arviointi.....	28
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	28
7.3	Kehittämismahdollisuudet .....	29
8	Lähteet.....	30

## Liitteet

Liite 1. Opas hoitohenkilökunnalle persoonallisuushäiriöisen kohtaamiseen

## 1 Johdanto

Persoonallisuushäiriöt ovat yleinen ongelma väestössä. Arviolta 15 % aikuisväestöstä kärsii häiriöstä. (Huttunen 2018.) Persoonallisuushäiriöissä aivossa on toimintahäiriöitä, jotka ovat yhteydessä emootioiden ja impulssikontrollin säätelyn häiriintymiseen. Näiden häiriintymisen heikentää henkilöiden kykyä hoidon kannalta edistäviin vastavuoroisiin ihmissuhteisiin, joka tuo oman haasteensa hoidolliseen kohtaamiseen. (Melartin & Koivisto 2010.) Hoitajien osaamisen varmistaminen ja kehittäminen on olennainen osa potilasturvallisuutta. Osaamisen varmistaminen edellyttää palveluntuottajalta kirjallista perehdys-ohjelmaa. (Suomen kuntaliitto 2019, 11–12.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana on Lahden Ahtialassa sijaitseva 21: paikkainen nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdekuntoutus yksikkö Aalto. Yksikössä tarjotaan tehostettua palveluasumista. Asukkaat tulevat yksikköön joko itsemaksavina tai kuntien sijoittamana. Asukkaiden tavoite on kokonaisvaltainen kuntoutus ja eteenpäin pääseminen elämässä. Jokaiselle tulijalle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, mihin moniammatillisesti kirjataan tavoitteet ja mitä tarkastellaan kuukausittain. Asukkaiden tukena Aallossa on omaohjaajapari sekä yksikön sairaanhoitaja. Myös kaikki ohjaajat toimivat asukkaiden kanssa, mutta omaohjaajat ovat vastuussa tiedottamisessa asukkaiden asioista ja muuttuvista tavoitteista. Koulutettu henkilökunta on paikalla 24/7 ja yksikön sairaanhoitaja sekä johtaja arkisin virka-aikaan. (Attendo.)

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää hoidon laatua kehittämällä hoitohenkilöstön perehdyttämistä persoonallisuushäiriöisen asukkaan kohtaamiseen. Tarkoituksena tuottaa toimiva ja käytäntöön sopiva perehdytysopas.

## 2 Hoitohenkilöstön perehdyttäminen

### 2.1 Perehdyttäminen velvollisuutena

Perehdyttäminen pitää sisällään toimenpiteet, joiden tarkoituksena on opettaa uusi työntekijä tuntemaan työpaikka, sen toimintatavat ja käytännöt sekä ihmiset ja työhön liittyvät odotukset. Opastus on tärkeää työntekijän tiedon ja osaamisen varmistamiseksi (Ahokas & Mäkinen 2013.) Turvallisten ja oikeiden työskentelytapojen oppiminen ehkäisevät työtapaturmia sekä työntekijän kuormittumista. (Työturvallisuuskeskus). Perehdyttämisessä voidaan käyttää tukimateriaalina erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. (Ahokas & Mäkeläinen 2013).

*Työnantajan on annettava työntekijälle riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava siitä, että työntekijän ammatillinen osaaminen ja työkokemus sekä muut hänen henkilökohtaiset edellytyksensä huomioon ottaen:*

1) työntekijä perehdytetään riittävästi työhön, työpaikan työolosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeaan käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista tai työtehtävien muuttuessa sekä ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. (Työturvallisuuslaki 2002/738 14 §.)

Työntekijällä on velvollisuus perehtyä annettuun materiaaliin koskien perehdytystä ja kysyä, jos on epäselviä asioita eli perehdyttäminen on yhteistoimintaa. Työnantajan velvollisuus on riittävän ajoissa ennen työsuhteen alkua toimittaa riittävät materiaalit ja tiedot. Työntekijän täytyy sisäistää asiat kohtuullisessa ajassa. Työntekijälle on tarjottava mahdollisuus antaa työnantajalle palautetta ja kehittämis ehdotuksia. (Työturvallisuuskeskus.)

### 2.2 Perehdyttämisen toteutuminen hoitoalalla

Sairaanhoitajaliiton vuonna 2023 tekemän työolobarometrin tulosten mukaan 25–65-vuotiaat vastaajat kokevat hoitoalan perehdytyksen puutteellisena. Barometri on osoittanut, että hoitotyöhön perehdyttäminen ei ole ollut riittävän kattavaa ja suunnitelmallista. (Hahtela 2023, 19.) Helsingin yliopistollisessa sairaalassa kesällä 2019 toteutettu teho- ja leikkausosastolle kohdennettu kyselytutkimus on ilmiäntanut myös joitakin puutteita perehdytyksessä: uudet työntekijät ovat pitäneet hoitotyön perehdytystä pääosin myönteisenä kokemuksena lukuun ottamatta perehdytyksessä toteutumatta jäänyttä yhteistä linjaa ja työntekijän yksilöllisyyden huomiointia. Kyseiset työntekijät pitivät perehdytyksen aikaista oppimista myös merkittävänä tekijänä ammatillisen onnistumisen saralla. (Aittovaara ym. 2022.)

Sairaanhoitajaliiton työolobarometrin (2023) mukaan perehdytyksen puutteellisuus on merkittävä haaste hoitoalalla, ja se voi vaikuttaa sekä työntekijöiden hyvinvointiin että potilasturvallisuuteen. Riittämätön perehdytys voi lisätä työn kuormittavuutta ja heikentää

työntekijöiden luottamusta omaan osaamiseensa (Hahtela 2023, 19). Helsingin yliopistollisessa sairaalassa toteutettu kyselytutkimus vahvistaa, että perehdytyksen toteuttamisessa ei aina ole yhteistä linjaa, mikä voi aiheuttaa epävarmuutta uusille työntekijöille (Aittovaara ym. 2022). Lisäksi tutkimuksessa korostuu yksilöllisyyden huomioimisen tärkeys, sillä jokaisella hoitotyöntekijällä on erilainen tausta ja osaamistaso, jotka tulisi ottaa huomioon perehdytyksen aikana. Laadukas perehdytys tukee ammatillista kasvua ja auttaa työntekijöitä sopeutumaan vaativaan hoitotyöhön, mikä lisää työssä viihtymistä ja sitoutumista alaan. Jatkossa olisi tärkeää kehittää perehdytyksen rakenteita niin, että ne olisivat systemaattisempia ja paremmin resursoituja, jotta uusien työntekijöiden aloitus työssä olisi sujuvampaa ja tehokkaampaa (Hahtela 2023, 19)

### 2.3 Perehdyttämisen vaikutus työntekijän hyvinvointiin ja hoitotyöhön

Hoitohenkilökunnan laadukas perehdyttäminen tukee työssä jaksamista sekä sitoutumista yksikköön ja organisaatioon. Emotionaalinen väsyminen vähenee ja onnistumisen tunteet työssä kasvavat. Kun työntekijällä on tarpeeksi pitkä perehdytys jakso, se tukee työntekijän varmuutta tehdä työtä ja tämä heijastuu potilaille positiivisena kokemuksena. Työntekijä oppii organisoimaan omaa työtään helpommin ja toimimaan muuttuvissakin tilanteissa. Laadukas perehdyttäminen vie aikaa, mutta se tukee työntekijän ammatillista kasvua ja halua kehittää ja kouluttaa itseään. Oikean perehdyttäjän valinta on isossa roolissa prosessissa. Perehdyttäjällä tulee olla riittävästi tietotaitoa ja halua perehdyttää uusia työntekijöitä. Esihenkilö valitsee kuhunkin tehtävään sopivan henkilön. Johtamis- sekä hyvät kommunikaatio taidot ovat isossa roolissa. Myös huolehtiminen, joustavuus, avoimuus ja positiivinen asenne ovat tärkeitä perehdyttäjän ominaisuuksia. (Lahti 2007.)

Hoitohenkilökunta, jotka perehdytetään oikeaoppisesti kokevat työssä jaksamisen hyvänä ja sitoutuvat työhönsä sekä organisaatioon paremmin. Perehdyttämisessä on tärkeää keskittyä myös perehdytyksen tuloksiin ja sitä kautta palautteen keräämiseen ja laadun parantamiseen yksiköissä. Jokainen yksikkö ja osasto sairaaloissa ovat yksilöllisiä niin pelkkä kattava perehdytysopas ei riitä, vaan yksilökohtainen tarpeeksi pitkä perehdytys tukee laadukasta hoitotyötä. (Lahti 2007.)

Laatu itsessään on laaja käsite, jonka tutkimisessa tarvitaan tietoja sekä kokemuksia eri tahoilta. Näistä tutkimuksista ilmenneistä epäkohdista pääsee kehittämään hoitotyön laatua. Asiakaspalautteella tai potilaspalautteella saadaan kerättyä tietoa yksilöiltä, jonka perusteella hoitotyön laatua voidaan tarkastella ja tehdä tarvittavia muutoksia kokonaisuuteen. (Vuorinen & Zhang 2008.)

Laadun tutkiminen edellyttää hoitotyön asiakirjojen, resurssien ja toimintojen tarkastelua laajasti sekä moniammatillisesti. Käytännön ongelmien kehittämisessä käytetään ratkaisumallia, jossa etsitään ratkaisua näihin. (Vuorinen & Zhang 2008.)

### 3 Persoonallisuushäiriöt

#### 3.1 Persoonallisuushäiriön piirteet

Persoonallisuushäiriöiden tunnusmerkkinä esiintyvät vakiintuneet ja joustamattomat ajatus- ja käyttäytymismallit, jotka voivat ilmetä jo lapsuudessa, mutta yleensä viimeistään aikuisiän alussa. Henkilön tapa ajatella, tuntea, käyttäytyä sekä tulkita ja havainnoida maailmaa, itseään ja muita ihmisiä voi poiketa merkittävästi normaalista sekä normeista. Tämä altistaa erilaisiin haitallisiin tilanteisiin aiheuttaen kärsimystä henkilölle itselleen sekä muille ihmisille. (Marttunen & Henriksson 2021a.) Normilla tarkoitetaan ohjetta ja toimintasääntöä, joka perustuu arvoihin. Arvolla taas asiaa, käytöstä tai päämäärää, joka koetaan yleisesti toivotuksi tai tavoiteltavaksi. Esimerkkinä: oikeudenmukaisuus ja rehellisyys. Nämä ovat arvoja, joita pidetään toivottuina ja hyvinä. Normin rikkomisesta koituu henkilölle yleensä paheksuntaa, mutta siitä voi myös seurata sanktio tai rangaistus. (Opetushallitus 2023.)

Poikkeamia voi ilmetä neljällä eri osa-alueella: tiedollisessa toiminnassa, tunne-elämässä, impulssikontrollissa, ihmissuhteiden luonteessa ja toimintatavassa muiden ihmisten kanssa. Tiedollinen toiminta kattaa tavat, jolla henkilö havaitsee, tulkitsee, asennoituu ja muodostaa mielikuvia itsestään, muista ihmisistä ja tapahtumista. Tunne-elämään liittyvät tunnereaktioiden kirjo, tunteiden voimakkuus, vaihtelevuus ja tilannekohtainen asianmukaisuus. Impulssikontrolli tarkoittaa kykyä säädellä toimintayllykkeitä. Impulssikontrollinvaikeuksista johtuen häiriön omaava ei näe tai huomioi pitkän ajan seuraamuksia, vaan toimii välittömästi halun mukaan. Persoonallisuushäiriön omaavalla on usein haasteita luoda ja ylläpitää läheisiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita sekä ymmärtää toisten näkökulmia ja selviytyä ihmissuhderistiriidoista. (Koivisto & Korkeila 2023.)

Persoonallisuushäiriöt eroavat persoonallisuuden muutoksista. Eri persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja kokea tai käyttäytyä ilmenee myös psyykkisesti terveillä ihmisillä stressaavissa ja kuormittavissa tilanteissa. Persoonallisuushäiriöissä tavat ovat luonteeltaan selkeästi jäykempiä ja itsenäisempiä. Tapojen taustalla voi olla halu hallita tai välttää yksinäisyyteen tai ihmissuhteisiin liittyviä ahdistavia mielikuvia ja tunteita. (Huttunen 2018b.) Persoonallisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä on yleensä pitkäaikaisia ongelmia ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Henkilön tunneilmaisujen voimakkuus ja alttius impulsiiviseen käytökseen voi muodostua ongelmaksi läheisissä ihmissuhteissa. Yksilölle ei ole välttämättä kehittynyt tervettä itsearvostusta tai kykyä arvostaa muita. Häiriö on usein haitallisempi ja raskaampi henkilön lähipiirille tai laajemmalle lähiympäristölle kuin itse sairastavalle. (Marttunen & Henriksson 2021a.) Persoonallisuushäiriöistä kärsivien oirekuvat ja ongelmat eroavat häiriön tyypistä ja vaikeusasteesta riippuen. Eri persoonallisuushäiriöt

omaavat kullekin tyypille ominaiset piirteet sekä diagnostiset kriteerit. (Koivisto & Korkeila 2023.)

Arviolta noin 5–15 prosentilla väestöstä on jokin persoonallisuushäiriö (Rovasalo 2023). Persoonallisuushäiriöitä esiintyy verrattessa enemmän alemmissa sosiaaliryhmissä, eronneilla ja kaupungissa asustavilla. Persoonallisuushäiriöistä kärsivillä esiintyy myös muuta väestöä enemmän päihteiden väärinkäyttöä, väkivaltaista sekä itsetuhoista käyttäytymistä ja seksuaalielämän ongelmia. (Marttunen & Henriksson 2021b.)

Persoonallisuushäiriöiden hoidossa pyritään muuttamaan jäykkiä ajatus-, reagointi- ja käyttäytymismalleja psykoterapian ja lääkehoidon avulla. Psykoterapian pitkäjänteinen ja strukturoitu työskentely pohjautuu yhteistyöhön ja edelleen luottamuksen rakentamiseen sekä ylläpitämiseen. Huolenpidon ja välittämisen tunteiden tarjoaminen sekä toivon ja optimismin ylläpitäminen ovat hoidon keskeisiä tukipilareita. Psykoterapiassa keskitytään vuorovaikutussuhteiden havainnoinnin asianmukaisuuden korjaamiseen sekä tunteiden tarkasteluun ja tunnesäätelyn kehittämiseen. (Marttunen & Henriksson 2021.) Häiriöstä kärsivät kokevat tyypillisesti omat ajatustavat niin vakiintuneina, että he eivät tiedosta niiden ongelmallisuutta. Potilaan halu muuttaa omaa käyttäytymistään ja ajatustapaa on edellytys hoidon onnistumiselle. (Melartin & Koivisto 2010.)

Persoonallisuushäiriöiden hoitotutkimuksia ei ole merkittävästi, jonka vuoksi vakiintuneet hoitokäytännöt uupuvat. Muita mielenterveysongelmia, kuten depressiota tai ahdistuneisuushäiriötä hoidetaan asianmukaisten hoitosuositusten mukaan. Psykoottisten oireiden ilmetessä voidaan hoidossa käyttää psykoosilääkkeitä pienemmillä annostuksilla ja huolellisen seurannan avulla. Mikäli henkilöllä esiintyy impulsiivista, väkivaltaista ja itsetuhoista käyttäytymistä, käytöstä voidaan kokeilla lievittää selektiivisillä serotoniinin takaisinoton estäjillä. Lääkehoidossa tulee huomioida persoonallisuushäiriöiden tunnuspiirteet; ohjeenmukaista käyttöä ei pystytä takaamaan. (Marttunen & Henriksson 2021 c.)

Persoonallisuuden häiriöiden syntyyn vaikuttavat erilaiset perinnölliset ja sikiökautiset tekijät, samaistumiset vanhempien käytökseen ja erilaiset lapsuuden aikaiset kokemukset ja traumat (Marttunen & Henriksson 2021d). Persoonallisuushäiriöt eivät selity yksinään puutteellisen kasvatuksen seurauksena, vaan niiden kehitys on yhteydessä poikkeavaan temperamenttiin ja kehitykselle haitallisiin ympäristötekijöihin. Temperamentin ajatellaan olevan geneettisesti määräytyneen. (Marttunen & Henriksson 2021d.) Varhaisiin kiintymyssuhteisiin liittyvästä pelosta ja mitätöivästä suhtautumisesta johtuva kokemus kelpaamattomuudesta ja ei-rakastettavuudesta voi johtaa negatiivisten peruskokemusten muodostumiseen toisista ja heidän suhtautumisestansa. Ongelmaksi voi hoidossa muodostua henkilön alttius vuorovaikutustilanteiden vääriin tulkintoihin, vaikeus muodostaa luottamusta hoitohenkilöön tai nähdä hoitamisen mielekkyyttä. (Melartin & Koivisto 2010.)

Hoito on tyypillisesti vaativaa molemmille osapuolille: potilaalle sekä hoitajalle. Häiriö heijastuu usein hoitoon regressiivisyytenä ja ajelehtivuutena. Käytöshäiriöiden hoitaminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen voivat pienentää riskiä häiriöiden saamiseen. Vuorovaikutusongelmia voidaan ehkäistä puuttamalla hoitohenkilökunnan puutteelliseen koulutukseen. (Marttunen & Henriksson 2021d.)

### **3.2 Tyypillisimmät persoonallisuushäiriöt**

#### **Eristäytyvä persoonallisuushäiriö**

Eristäytyvä eli skitsoidinen persoonallisuushäiriö ilmenee tunnepitoisista, sosiaalisista ja muista suhteista vetäytymisenä yksinäisiin harrastuksiin, itsetutkiskeluun ja mielikuvituksiin. Häiriölle on ominaista rajoittunut tunteiden ilmaisu ja mielihyvän kokeminen. Psykoosioireet eivät kuulu häiriön oirekuvaan. Yleisväestössä on arvioituna 3–4 %:lla eristäytyvä persoonallisuushäiriö. Suurin osa heistä ei hakeudu hoitoon. Osa häiriön omaavista pärjää ilman hoitoja. Heidän elämässänsä voi olla tärkeitä ja mieleisiä yksin toteutettavia harrastuksia. Mielikuvituselämä voi olla tärkeässä asemassa ja tietoisesti osaltaan myös suojata todellisuudelta. (Marttunen & Henriksson 2023e.)

Kontrolloituja tutkimuksia häiriöstä kärsivien psykoterapiasta ei ole juuri olemassa. Sosiaalisuuteen puoleen hoitokeinoina sopivat supportiiviset ja psykoedukatiiviset terapeuttiset hoitomenetelmät. Hoidossa voidaan käyttää myös psykoosilääkitystä. (Marttunen & Henriksson 2023e.) Supportiivisessa terapiassa pyritään ylläpitämään henkilön toimintakykyä erilaisten terapiamuotojen avulla. Siinä ei ole selkeää jäsentynyttä, teoriapohjaista ja tavoitteellista suuntaa. (Lindfors 2020.) Psykoedukatiivisella terapialla tarkoitetaan koulutuksellista terapiaa, jossa annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Oksanen 2020).

Eristäytyvä elämäntapa tai sosiaalisten tilanteiden yhteydessä esiintyvä voimakas ahdistuneisuus johtaa siihen, että potilas välttää toisten ihmisten seuraa. Potilaan yksityisyyttä ja etäisyyden tarvetta tulee kunnioittaa. Samaan aikaan tulee kuitenkin ottaa huomioon, että potilas on hoidon tarpeessa, joka on välttämätöntä hänen hyvinvointinsa kannalta. (Sepälä, Poutainen & Niskanen 1998.)

#### **Epäluuloinen persoonallisuushäiriö**

Epäluuloinen persoonallisuushäiriö ilmenee henkilön epäluulona, joka kohdistuu muihin ihmisiin ja heidän tarkoituksperiinsä. Henkilö on haluton jakamaan, luottamaan tai kertomaan asioita muihin ihmisiin kohdistuvan epäluulon vuoksi. Uskoutumisen muille ihmisille tekee haastavaksi henkilön taipuvuus tulkita viattomia huomautuksia tai tapahtumia uhkaavaksi itsensä kannalta. Epäluuloa kuvastavat sanat: korostunut, toistuva ja suhteeton. (Rovasalo 2023.) Muiden osoittamat neutraalit tai ystävälliset teot vääristyvät vihamielisiksi tai

halveksiviksi. Häiriöstä kärsivälle on tavanomaista myös korostunut herkkyys takaiskuille, pitkävihaisuus ja perusteeton epäily uskottomuudesta sekä itsekeskeinen ja omahyväinen asenne. (Strandholm & Marttunen 2016.)

Epäluuloinen persoonallisuushäiriö voi olla jatkumoa lapsuudessa koetusta kaltoinkohtelusta ja kiusaamisesta. Laiminlyöntiä ja pahoinpitelyä kokenut voi tutkimusten mukaan olla herkempi kiinnittämään huomion vihaisiin kasvoihin, äänensävyyn sekä muihin uhkaaviin ärsykkeisiin. Positiivisten ärsykkeiden vastaanottaminen ja aistiminen voi olla vastaavasti heikompaa suhteessa muuhun väestöön. (Strandholm & Marttunen 2016.)

### **Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö**

Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriöstä kärsivä on tyypillisesti piittaamaton sosiaalisista velvollisuuksista ja välinpitämätön muiden ihmisten tunteita kohtaan. Normien vastainen käytös ei muutu rangaistuksista tai epämiellyttävistä seuraamuksista huolimatta. Muiden moittimisesta ja oman käytöksen puolustamisesta järkeistyksillä seuraa konflikteja yhteiskunnan normien kanssa. Turhautumisten sietäminen on häiriön omaavalla yleensä heikkoa, oman edun ja intressien jahtaaminen taas helpompaa. Henkilö voi olla herkästi uhkaava tai väkivaltainen. (Marttunen & Henriksson 2023f.)

Noin 1–3 % ihmisistä omaa kyseisen häiriön, joka on 3–4 kertaa yleisempi miehillä kuin naisilla sekä moninkertaisesti yleisempi päihderiippuvaisilla tai rikoksiin syyllistyneillä muuhun väestöön verrattuna. Häiriön äärimuotona voidaan pitää psykopaattisia piirteitä. Näitä ovat tunteettomuus, kykenemättömyys empatiaan, syyllisyyden tunteisiin tai katumukseen, manipulaatio, impulsiivisuus, ylemmydentunto ja oman edun ajattelu. Psykopatiassa aivojen rakenteessa ja toiminnassa on eroavaisuuksia. Psykopaattisten piirteiden taustalla perinnöllisiä geneettisiä tekijöitä. Lapsuuden kehitysympäristö vaikuttaa lisäävän riskiä häiriön syntyyn. Keskushermoston kehityksen häiriöt, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt sekä niistä johtuva käytöshäiriö liittyvät häiriön syntyyn. Häiriön hoitona voidaan käyttää esimerkiksi ryhmämuotoisia kognitiivisia ja käyttäytymisterapeuttisia interventioita sekä SSRI-lääkkeillä pyrkiä vähentämään häiriöstä johtuvaa ärtyisyyttä ja impulsiivista väkivaltaisuutta. Käytännönläheisillä hoito-ohjelmilla pyritään sopeuttamaan henkilö yhteiskuntaan ja sen normeihin. (Marttunen & Henriksson 2023f.)

### **Tunne elämältään epävakaata persoonallisuushäiriö**

Tunne-elämältään epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä on ongelmia itsesäätelyn hallinnassa. Itsesäätelyn vaikeudet heijastuvat psyykkisen toiminnan eri alueisiin. Henkilöllä voi olla vaikeuksia tunteiden, vuorovaikutuksen, oman käyttäytymisen ja minuuden kokemuksen säätelyssä. (Koivisto & Korkeila 2023.)

Häiriöstä kärsivän mieliala on vaihteleva ja oikukas. Henkilö toimii usein hetken mielijoh- teesta harkitsematta seurauksia. Tunteenpurkauksien hallinta on hänelle vaikeaa, joista seuraa usein yhteentörmäyksiä ja riitoja muiden kanssa. Riitatilanteita syntyy etenkin, jos henkilön impulsiivista käytöstä pyritään estämään tai arvostellaan. Tautiluokituksen mu- kaan häiriö on impulsiivisen ja rajatilatyypin yhdistelmä. Impulsiivisessa häiriössä henkilö on tunne-elämältään epävakaa, eikä pysty hallitsemaan yllyttämistä, mikä johtaa väkivaltai- siin purkauksiin ja uhkaavaan käytökseen. Rajatyypisessä häiriössä henkilöllä on ongel- mia minäkuvassa, päämäärien asettamisessa ja sisäisissä pyrkimyksissä. Henkilö paikkaa jatkuvaa tyhjyyden tunnetta kiihkeillä ja epävakailta ihmissuhteilla. Tunne-elämän kriisit, joita näistä suhteista seuraa voivat liittyä liialliseen pyrkimykseen välttää hylätyksi tulemista. Kriisit altistavat henkilön edelleen itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Henkilöllä on tyypillisesti taipumus purkaa jännitystä ulospäin ja käyttäytyä tavalla, joka vetoaa toisiin ihmisiin. (Mart- tunen & Henriksson 2023g).

Stressitilanteissa ilmenevät ajoittaiset ja lyhytkestoiset psykoottisilta vaikuttavat oireet, epä- luuloiset ajatusrakennelmat tai vakavat dissosiativiset oireet, kuten voimakkaat deperso- nalisaatioelämykset voivat olla osa oirekuvaa (Marttunen & Henriksson 2023g). Deperso- nalisaatioissa henkilö kokee, että hänen persoonallisuutensa, identiteetti, ruumis tai ympä- ristö muuttuu niin, että ne tuntuvat epätodellisilta tai vierailta (Huttunen 2018).

Käypä hoito -suositusten (2020) mukaan epävakaa persoonallisuudesta kärsii arvioiden mukaan noin 0,7 % väestöstä. Häiriölle tyypillisiä altistavia tekijöitä ovat lapsuudenaikaiset tunnetason laiminlyönnit, puutteellinen tuki, varhaiset menetykokemukset, seksuaalinen hyväksikäyttö ja vanhempien vakavat mielenterveyshäiriöt (Marttunen & Henriksson 2023g). Häiriötä on tutkittu viime vuosina lisääntyvissä määrin (Marttunen & Henriksson 2023c).

Häiriön hoito on usein vaativaa ja vie voimia sekä potilaalta, että hoitohenkilökunnalta. Po- tilasta hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa lukuun ottamatta kriisivaiheita, jotka voivat vaa- tia sairaalahoitoa itsetuhoisen käyttäytymisen, psykoottisten oireiden tai vakavien mieliala- oireiden vuoksi. Akuutin hädän tunnistaminen sairaalahoidon perusteeksi ei ole helppoa. Potilaan itsetuhokäyttäytymisen riskitekijöitä tulee arvioida tarkasti. Vastuuhenkilö ja vas- tuutyöryhmän nimeäminen on potilaan hoidon kannalta tärkeää. (Marttunen & Henriksson 2023g.)

Ensisijaisena tehokkain hoitosuositus on psykoterapia. Huomioiden mahdolliset muut mie- lenterveys tai päihdeongelmat, joiden samanaikainen tehokas hoito on oleellista. Näihin liit- tyä myös lääkehoito. (THL 2024)

Terapian tarkoitus on auttaa potilasta hahmottamaan oman käyttäytymisen seuraukset niin pitkällä, kuin lyhyelläkin aikavälillä, ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kykyä

ratkaisemaan omia ongelmiaan elämässä. Omien tunteiden tunnistaminen, havainnointi, merkitys sekä säätely ovat olennaista opetella terapiassa. Oireiden hallintaa auttavat turvapaikkamielikuvat, muistutuskortit sekä oirepäiväkirja. Erilaisten rentoutusharjoitusten opettaminen, käyttäminen ja tuominen potilaan arkeen ja vaikeisiin hetkiin. Psykoterapia voi olla yksilö tai ryhmäkeskeistä tai näiden yhdistelmää, myös perheterapia voi olla hyödyllistä. Perheterapiassa hyötyvät omaiset, jotka saavat purettua omaa taakkaa sekä he oppivat tunnistamaan ristiriitatilanteita eri tahojen kesken (potilaan, hoitotahon). (Tarnanen & Korkeila & Tuunainen 2023.)

### **Narsistinen persoonallisuushäiriö**

Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä on suuruusmielikuvien sävyttämä kuva itsestään ja omasta tärkeydestään. Häiriön omaava kärsii pidempiaikaisesta itsetunnon ja säätelyjärjestelmän häiriöstä. Hän kokee tarvetta tulla ihailluksi muiden silmissä, eikä omaa empatiakykyä. Omien kykyjen yliarviointi, muiden ihmisten ominaisuuksien vähättely ja myötätunnon heikentyminen on tyypillistä narsistiselle henkilölle, joka odottaa muilta ihmisiltä ainutlaatuisia kohtelua. Pettymystilanteet tuottavat usein masennusoireita. Päihteet voivat tämän myötä astua kuvioon. (Marttunen & Henriksson 2023h.) Henkilö voi ensivaikeutelman perusteella vaikuttaa karismaattiselta ja lempeältä. Lähipiiri kokee yleensä henkilön kylmäksi, sillä hän on tyypillisesti ylimielinen, kateellinen ja käyttää muita hyväkseen ilman huonoa omatuntoa. (Huttunen 2018.)

Häiriötä esiintyy arviolta noin yhdellä prosentilla väestöstä. Useat eri persoonallisuushäiriöt voivat esiintyä samanaikaisesti narsistisen persoonallisuushäiriön kanssa. Häiriön psykologiset kehitystekijät vastaavat muita persoonallisuushäiriöitä. Laajemmat sosiaaliset ja kulttuuriset, ihmisten itsekeskeisyyttä edistävät tekijät vaikuttavat myös häiriön kehittymiseen, mutta niitä ei ole juuri tutkittu. Narsistista persoonallisuushäiriötä hoidetaan yksilöllisellä psykoterapialla. Potilas sitoutuu hoitoon usein vasta merkittävien pettymyskokemusten jälkeen. Narsistisen persoonallisuushäiriötä on hoidettu dialektista käyttäytymisterapiaa, mentalisaatioterapiaa ja tranferenssikeskeistä terapiaa hyödyntämällä. Käyttäytymisterapian tai lääkehoidon vaikutuksesta ei ole saatu luotettavaa näyttöä. (Marttunen & Henriksson 2023h.)

### **Vaativa persoonallisuushäiriö**

*Vaativasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä henkilö pyrkii täydellisyyteen, on poikkeuksellisen tunnollinen, pikkutarkka ja huolellinen (Marttunen & Henriksson 2023i).*

Henkilö on itsepäinen, joustamaton ja kontrollifriikki. Jatkuvat epämieluiset ajatukset ja yllykkeet tekevät hänen elämästään haastavaa. Häiriön kanssa samaan aikaan voi esiintyä estynyt ja epäluuloinen persoonallisuushäiriö sekä mieliala-, ahdistuneisuus- ja

päihdehäiriöt. Yleisväestössä häiriöstä kärsii arviolta noin 2–3 % ihmisistä. Häiriöstä kärsivät voivat pitää heidän elämänsä epätäydellisenä ja heillä voi olla vaikeuksia kokea mielihyvää, koska heidän tasapainonsa järkkyy helposti erilaisten elämänmuutosten vuoksi. (Marttunen & Henriksson 2023i.)

Tehokkaat hoitomuodot vaativan persoonallisuushäiriön hoidossa ovat kognitiiviset tai kognitiivisbehavioraaliset psykoterapiat, jotka tehoavat pakko-oireiden, ahdistuneisuuden ja masennuksen lievittämiseen. SSRI-lääkkeet eli serotoniinin takaisin estolääkkeet voivat auttaa pakko-oireisiin piirteisiin ja masennusoireisiin. (Marttunen & Henriksson 2023i.)

### **Estynyt persoonallisuushäiriö**

Estyneestä persoonallisuushäiriöstä kärsivä kokee toistuvasti jännityksen, pelon, epävarmuuden ja alemmuuden tunteita. Hän pelkää sanovansa jotain typerää ja siten nolatuksi tulemista. Henkilö pyrkii välttämään vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa, sillä hän pelkää hylkäämistä ja arvostelua. Estyneestä persoonallisuushäiriöstä kärsivä kaipaa muiden ihmisten hyväksyntää ja välttää usein vuorovaikutustilanteita, jos ei ole varma siitä, että hänet hyväksytään. Yleisväestöllä noin 1–2 % kärsii häiriöstä. Estynyt persoonallisuushäiriö saattaa johtua osittain varhaisen lapsuuden itsetuntovaurioista. Henkilöllä voi olla vaikeuksia käsitellä häpeän tunteita. Hän saattaa rajoittaa elämänsä haittaa itselleen tehden, koska pelkää menettävänsä kontrollin. (Marttunen & Henriksson 2023j.)

Marttunen ja Henrikssonin (2023j) mukaan estyneen persoonallisuuden kehittymiselle altistavia tekijöitä ovat lapsuudessa todettava ujous sekä vieraisiin ihmisiin ja uusiin tilanteisiin kohdistuva pelko. Estynyt persoonallisuus voi johtua myös geneettisistä tekijöistä. Häiriön hoidosta ei ole juuri tutkimustietoa. Häiriön omaavien arvellaan hyötyvän kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta, joissakin tapauksissa perhe- tai ryhmäterapioista. Hoidossa voidaan hyödyntää SSRI-lääkkeitä tai muita mielialalääkkeitä esimerkiksi lieventämään henkilön pelkoa ja ahdistuneisuutta. (Mielenterveystalo 2024)

### **Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö**

Huomionhakuisen persoonallisuushäiriön olennainen piirre on pakonomainen tarve olla huomion keskipisteenä. Henkilö pyrkii kiinnittämään muiden huomion eloisalla, dramaattisella ja flirttailevalla käytöksellä. Huomion keskiöön pyrkiminen voi ilmetä suurieleisenä ja liioittelevana esiintymisenä. (Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023b.) Ensivaikutelmana henkilö voi antaa itsestään luovan, energisen ja avoimen kuvan. Pitkällä aikavälillä henkilö koetaan väsyttävän itsekeskeisenä. (Maass 2019, 89.)

Huttusen (2018) mukaan häiriön omaavalla on taipumus liioitella ihmissuhteidensa laatua. Todellisuudessa hänen suhteensa eivät ole niin intiimejä ja läheisiä kuin hän antaa muiden kuvitella. Yksilö on altis erilaisille vaikutteille ja herkästi muiden johdateltavissa. Käytökselle

on ominaista seksuaaliväritteinen sopimaton vietteleminen ja ulkoisen olemuksen korostaminen esimerkiksi pukeutumisella. Toiminnassa korostuvat herkkä loukkaantuvuus, toisten laiminlyönti ja jännityksen etsintä huomiota tavoitellessa. Ihmissuhdeongelmat, masennusoireet ja selittämättömät fyysiset vaivat johtavat usein siihen, että henkilö hakeutuu hoitoon. Huomioinhakuista persoonallisuushäiriötä hoidetaan psykoterapialla.

Huomioinhakuista persoonallisuushäiriötä esiintyy arvioiden mukaan noin 0,8 prosentilla väestöstä (Volkert ym. 2018, Marttunen & Henrikssonin 2023b mukaan).

### **Riippuvainen persoonallisuushäiriö**

Tämä on yleisin persoonallisuushäiriö. Riippuvaisessa persoonallisuushäiriössä korostuu laaja-alainen hoivatuksi tulemisen tarve, josta seuraa alistuvaa ja takertuvaa käyttäytymistä, sosiaalisten kontaktien välttelyä sekä voimakasta eroahdistusta. Yksilö tuntee itsensä avuttomaksi yksin ja etsii muista ihmisistä hoivaa ja tukea. (Rovasalo 2023.) Olenaisia piirteitä ovat myös yksilön voimakas hylätyksi tulemisen pelko ja heikko kyky vastata arjen vaatimuksiin (Marttunen ja Henriksson 2023b).

Riippuvaisen persoonallisuushäiriön merkkejä voi olla myös vaikeus tehdä päätöksiä ilman läheisen ihmisen neuvoja, läheisen ihmisen vastuu suurimmasta osasta tärkeimmistä elämän osa-alueista, vaikeus kertoa mielipide joukossa, taustalla pelko hyväksynnän menettämisestä. Vaikeus aloittaa tekeminen huonon itsetunnon takia, tehdä asioita, mitkä eivät ole itselle hyväksi läheisen huolehtimiseksi, rauhattomuus ja avuttomuus yksinollessa, taustalla pelko siitä, ettei pärjää yksin ja uuden suhteen etsiminen nopeasti entisen päätyttyä. Syyt riippuvaiselle persoonallisuushäiriölle ovat geneettiset, ympäristö ja psykologiset tekijät. Varhaiset kokemukset esimerkiksi liiallinen huolenpito ja hylkäämiskokemukset lapsuudessa voivat vaikuttaa häiriön syntyyn. (Seppälä, N., Poutainen, O. & Niskanen, P. 1998).

## 4 Persoonallisuushäiriöiden hoito ja hoidon haasteet

### 4.1 Persoonallisuushäiriöisen hoitomuotoja

Persoonallisuushäiriöisen hoidossa psykoterapeuttiset hoidot ovat ensisijaisia muotoja. Dialektinen käyttäytymisterapia, mentalisaatioterapia, skeematerapia, transferenssikeskeinen psykoterapia, STEPP-ohjelma, tunteiden hyväksymis- ja säätelyryhmät, kognitiivisanalyttisen psykoterapia sekä skeematerapiaa ja dialektista käyttäytymisterapiaa yhdistävä muoto ovat hoitomuotoja, joista on tutkitusti hyötyä persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Niiden yhdistäminen esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen sekä mahdollisen päihdeongelman hoito samalla ovat tehokkaita. (Koivisto & Korkeila 2023.)

Kognitiivisessa psykoterapiassa pyritään keskustelun avulla lisäämään joustavuutta ajatteluun, lievittämään ikäviä tunnekokemuksia ja löytämään uusia toiminta- ja käyttäytymistapoja. Henkilön toimintakykyä voivat heikentää haitalliset ajatukset, uskomukset ja tunteet. Näitä tutkitaan ja selvitetään henkilön elämäkokemuksen pohjalta. Ajatusten muokkaamisella voidaan saada aikaan muutoksia tunteissa ja käyttäytymisessä. (Karila & Koivisto 2023a; Karila ym. 2020a.) Uudenlaisten toimintatapojen ja käyttäytymisen opettelun avulla voidaan parantaa asiakkaan toimintakykyä. (Karila ym. 2020b.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia viittaa menetelmiin, joilla pyritään vähentämään psyykkistä kärsimystä tai haitallista käyttäytymistä kognitiivisia prosesseja muovaamalla. Ihmisen käyttäytymistä ja ongelmanratkaisumenetelmiä pyritään kehittämään opettamalla hänelle elämänlaadun kannalta toimivampia tapoja ongelmien ratkaisemiseksi. Ajatusvirheitä oivotaan sekä henkilöä opetetaan hyväksymään vaikeita tunteita ja selviytymään niistä. Hoidon aikana asiakas voi oppia uusia itsehallinnan menetelmiä, ihmissuhdetaitoja ja rentoutumismenetelmiä terapiaistuntojen ja kotitehtävien avulla. (Puustjärvi 2016; Farm 2009, 11–12.)

Dialektinen käyttäytymisterapia on pääpiirteittäin muutokseen tähtäävää käyttäytymisterapiaa. Erityispiirteenä siinä on hyväksyntään tähtäävä ja tavoitteleva työskentely. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa tehdään tietoisia läsnäolon harjoituksia ja opetellaan hyväksyntää viestittävää vuorovaikutusta. Terapiassa pyritään pääsemään eroon mustavalkoisesta ajattelutavasta. (Karila & Koivisto 2023b; Kampman 2017; Pöyhtäri & Ranta 2016.)

Mentalisaatio kyvyllä tarkoitetaan kykyä pohtia sekä omaa että muiden ihmisten näkökulmia ja kokemuksia (Pajulo ym. 2015). Mentalisaatioterapiassa pyritään keskusteluiden avulla edistämään henkilön kykyä ottaa vuorovaikutuksessa huomioon omat ja toisen ajatukset ja tunteet. Mentalisaatioterapiassa opetetaan myös vastakkaisten tunteiden sietämistä ja kielteisten tunteiden kanssa elämistä. (Larmo 2010.) Transferenssikeskeisessä terapiassa pyritään nimeämään yhdessä potilaan kanssa kaoottisesta tunnemassasta hänen tunteitansa.

Hoidossa tavoitellaan halottujen osaobjektisuhteiden integraatiota ja tämän jälkeen asteittain siirtymistä vakaiden ihmissuhteiden maailmaan. (Koivisto ym. 2007.)

Kognitiivis-behavioraalisisissa psykoterapioissa tutkitaan potilaan toimintamallien sekä niistä johtuvien toimintatapojen vaikutusta hyvinvointiin tai hyvinvoinnin osa-alueeseen esimerkiksi unettomuuteen tai unen laatuun. Kokemisen tapoja ja käyttäytymistä pyritään muuttamaan hyvinvoinnin tukemiseksi. Kognitiivis-behavioraalisen mallin mukaan fyysinen tila, ajatukset, tunteet ja käyttäytyminen eli toiminta ovat sidoksissa toisiinsa: kun yhtä osa-alueita muutetaan muuttuvat muutkin osa-alueet. (Kajaste 2015).

Skeematerapia keskittyy tunnelukkojen työstämiseen eri terapiamuotoja yhdistämällä. Pohjana on kognitiivinen psykoterapia, johon on lisätty menetelmiä psykodynaamisesta, hahmo-, tietoisuustaito-, sekä ratkaisukeskeisestä terapiasta. Terapian tavoitteena ovat, että potilas tunnistaa ja käynnistää tunnelukkojen parantumisen, tunnistaa ja käsitellä haasteiden käsittely tyylejä, jotka voivat herättää tunnetarpeita, muuttaa tunnelukoista johtuvia tunteiden ja käytösten malleja, oppia täyttämään tunnetarpeita sopeutuvaisesti ja terveellisesti sekä oppia taitoa käsittelemään stressiä, mikä syntyy omien tarpeiden huomiotta jättämisestä. Näiden tavoitteellinen lopputulos on vahva ja terve aikuistila. (Skeematerapia 2022.)

Skeematerapiassa suhde terapeuttiin on oleellinen asia, tämä edesauttaa kahden tärkeän tekniikan kohtaamisessa. Empaattisessa kohtaamisessa terapeutti auttaa potilasta kohtaamaan mielensisäiset mallinsa todellisuudesta tarjoamalla ymmärrystä ja empatiaa tarkoituksena, että potilas itse huomaa muutoksen tärkeyden. Rajoitetulla kasvatuksella terapeutti auttaa täyttämään emotionaalisia tarpeita, mitä ei välttämättä lapsuudessa täytetty. Eli käytännössä turvallisuus, ymmärrys ja arvostus, huomioiden mielenterveyspalveluiden eettisyys. (Skeematerapia 2022.)

Perheen sitouttaminen hoitoon on tärkeää. Omaiset saavat heille suunnatuissa ryhmissä purkaa ajatuksiaan ja hyötyvät neuvoista, miten vähentää konflikti tilanteita arjessa. Lapsiperheissä avun saaminen tukee toimivaa ja johdonmukaista vanhemmuutta sekä kasvatusta. Lääkehoidosta voi olla hyötyä, jos samalla on mieliala- ja ahdistusoireilua. Usein joudutaan kokeilemaan runsaasti eri lääkevaihtoehtoja, oleellista sen pitkä ja kriittinen arviointi. Fokus on oirekuvassa. Pääasialliset lääkkeet, joita persoonallisuushäiriöisten hoidossa käytetään ovat psykoosi, masennus tai tietyt epilepsia lääkkeet. Bentsodiatsepiinien käyttöä usein vältetään, niiden riippuvuutta aiheuttavan vaikutuksen takia sekä ne aiheuttavat risti-riitaisia reaktioita ja sitä kautta lisäävät impulsiivista käytöstä. (Koivisto & Korkeila 2024.)

Itsehoito on oleellista persoonallisuushäiriön hoidossa, ymmärrystä ja tukimuotoja saa terapiasta sekä hoitotaholta. Haavoittuvuustekijöistä huolehtiminen arjessa tukee arjen sujuvuutta, säännöllinen ruokailu, lepo, riittävä uni, liikunta sekä päihteistä kieltäytyminen

edesauttavat parantumista. Omien tunteiden, ajatusten sekä käyttäytymisen havainnointi, hyväksyminen sekä hallitseminen on oleellista itsehoitoa. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä Hoito –suositus 2024)

Haasteena on persoonallisuushäiriöisen hoitoon sitoutuminen, käynneiltä pois jäänti sekä hoitotahon vaihtaminen (Koivisto & Korkeila 2024). Potilaat saattavat pelätä hylätyksi tuleamista tai kokea ahdistusta läheisyyden vuoksi, mikä voi estää potilaan avautumista hoitotaholle ja luottamuksen rakentamista. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen ja ylläpito on vaikeaa persoonallisuushäiriöisille. Heikko itsetietoisuus eli kyvyttömyys omien ongelmien ja oman käyttäytymisen vaikutuksien ymmärtämiseen vaikeuttaa hoidon alkua ja jatkuvuutta. Juurtuneet käyttäytymismallit vaikeuttavat uusien tapojen omaksumista. Epäluottamus hoitotahoa kohtaan tai haluttomuus noudattaa ohjeita hankaloittavat pitkänaikavälin hoitoa. Sairausten oireet, kuten masennus, ahdistus ja impulsiivisuus ja niiden voimakkuus tekee hoidon suunnittelusta vaikeaa. Potilaan oma motivaatio voi hoidon aikana vaihdella, persoonallisuushäiriöisen hoito on pitkäjänteistä ja moni potilas voi kokea turhautumista liian hitaasta etenemisestä, joka vaikuttaa heidän motivaatioonsa hoidon suhteen. Moniammatillisen tiimin näkemyserot ja eri linjaukset potilaan hoidon suhteen voivat pahimmassa tapauksessa estää potilaan laadukkaasti hoidon. Hoitotaholla pitää olla yhtenäinen tavoite ja menetelmät sekä selkeää viestintää. (Melartin, T. & Koivisto, M. 2010).

Potilas voi vaikuttaa vastaanotolla hyvävointiselta, seuraavalla tapaamisella vointi voi olla romahtanut, ja potilaan kokemus edellisestä käynnistä voi olla todella negatiivinen, koska ei ole saanut sanotuksi mitä apua tarvitsee. Tämä johtuu siitä, että kasvanut ympäristössä, missä joutunut pelkäämään näyttää tunteitaan. Persoonallisuushäiriöinen kokee suuria tunteita ja osaa niitä sanoittaa, mutta kasvoilla ne eivät väistämättä näy. (Koivisto & Korkeila 2024)

Splitting eli halkominen tarkoittaa psyykkistä puolustusmekanismia, jossa henkilö jakaa lähimmäisiään tai hoitohenkilökuntaa hyviin ja pahoihin. Halkominen on yksi toistuvista ilmiöistä, joita esiintyy epävakaasta tai epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä. (Hietanen 2015.)

Narsistisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas kokee olevansa huonompi, kuin muut. Häpeä ja avun hakeminen ovat nöyryyttäviä tunteita herättäviä potilaassa. Potilaalla voi olla tarve mitätöidä hoitotahon kantaa itseensä. Kohtaamisessa on tärkeää, että ei syntyisi vastakkainasettelua tai ylimääräistä ärsykettä impulsiiviseen reagointiin tai käytökseen. (Rovasalo 2023).

Hoitotilanteissa tyypillinen suojaava toimintatyyli persoonallisuushäiriöstä kärsivillä johtaa usein konflikteihin ja ne näkyvät muun muassa vaikeutena tulkita hoitotilanne väärin.

Pitkäaikaisessa vuorovaikutussuhteessa potilaan kanssa on normaalia, että sairaus tuntuu kuormittavalta hoitotahossa. (Melartin, T. & Koivisto, M. 2010).

## 4.2 Hoidon haasteet

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän hoito on pitkälti avohoitoa. Hoidon alussa diagnoosin kertominen ja auki selittäminen potilaalle on tärkeää, jotta potilaan autonomiaa voidaan edistää sekä tukea yhteistyötä. Hoitoa arvioidessa tulee arvioida itsetuhoisuus, hoidon jatkuvuuden vaarantuminen, impulsiivisuus sekä tuskaisuus. Itsetuhoisuuden lisääntymisen vaaran vuoksi sairaalajaksojen pitää olla mahdollisimman strukturoituja. Tällöin lisätuki ja kokemus lisätuesta voi kohentaa potilaan vointia. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito –suositus 2024).

Käytetyin hoitomuoto on psykoterapia, eli dialektiivinen käyttäytymisterapia, erilaiset kognitiiviset terapiat, mentalisaatioterapia ja transferenssi fokusoidu terapia. Perheinterventiot saattavat parantaa perheen keskinäistä kanssakäymistä ja omaisten oloa. Tapaamiset hoitotahon ja perheiden välillä saattavat keventää omaisten taakkaa ja vähentää konfliktejä hoitotahon kanssa. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito –suositus 2020).

Uusimmat psykoosilääkkeet voivat olla apuna persoonallisuushäiriöisen oireiden muokkamisessa. Lääkehoitoa aloittaessa tulee ottaa huomioon riski yliannostuksen ottamiseen, lääke ja päihderiippuvuus riskit, omaehtoisuus lääkehoidon toteutuksessa sekä potilaan muut sairaudet. Jos potilas kärsii masennuksesta tai ahdistuksesta niin buspironi ja pregabaliini voivat olla toimivia. Bentsodiatsepiinejä ei suositella persoonallisuushäiriöisen hoidossa suuren riippuvuus riskin takia. Polyfarmasia on myös tyypillistä epävakaata sairastaville ja siksi persoonallisuushäiriöisen lääkehoidon arviointi kuuluu vain erikoislääkäreille. (Taiminen 2010)

Eri mittaisissa tutkimuksissa on selvitetty fluoksetiinin ja fluvoksamiinin tehoa epävakaan persoonallisuus häiriön hoidossa. Tulokset olivat hyvin ristiriitaisia sen suhteen mihin oireisiin niitä kokeiltiin. Fluoksetiini lievitti ärtyisyyttä ja aggressiivisuutta sekä CGI-mittarilla mitattuna paransi yleistilaa potilailla. Fluvoksamiini lievitti mielialan vaihtelua, mutta ei vaikuttanut impulsiivisuuteen tai aggressiivisuuteen. Yhdessä tutkimuksessa verrattiin olantsapiiniin, fluoksetiiniin ja olantsapiini-fluoksetiini yhdistelmähoidon tehoa, tästä selvisi, että pelkkä fluoksetiini ei vähentänyt impulsiivisuutta ja aggressiivisuutta tehokkaasti. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020).

Amerikan psykiatrianyhdistyksen epävakaan persoonallisuuden hoitosuosituksessa on arvioitu SSRI-lääkkeiden tehoa kolmeen eri oiredimensioon: affektien säätelyhäiriö,

impulssikontrollin häiriö sekä kognitio- ja havaintovääristymät. SSRI-lääkkeitä suositeltiin affektien ja impulssikontrollin hoitoon. Toisen polven antipsykootit sekä mielialaa tasaavat lääkkeet ovat syrjäyttämässä affektien ja impulssikontrollin hoidossa SSRI-lääkkeet, mutta tästä ei ole uusia tutkimustuloksia vuoden 2004 jälkeen. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2024).

Epävakaan hoito on pitkäjänteistä, jämäkkää, mutta joustavaa. Keskeinen vastuu hoidosta on yleensä erikoissairaanhoidon psykiatrisella avohoitoklinikalla. Somaattiset sairaudet hoidetaan perusterveydenhuollossa, elleivät ne tarvitse erikoissairaanhoidoa. Hoitomallit ovat strukturoituja, että joustavia. Tarkoitus on, että joustavuus luo joustavuutta sekä potilaalle, että hoitotaholle. Epävakaasta kärsivät potilaat ovat usein menneisyydessä joutuneet kohtaamaan ankaria sääntöjä ilman selkeää syytä, joten he kestävät joustamattomuutta huonosti. Selkeät rajat ovat hyvä käydä läpi jokaisen potilaan kohdalla henkilökohtaisesti hoidon alkaessa, näin ne ovat helpommin ymmärrettävissä. Tavoitteiden määrittäminen yhdessä potilaan kanssa hoidon alussa, konkreettisia tavoitteita esimerkiksi. "haluan vierottua rauhoittavista lääkkeistä", "haluan oppia vähentämään viiltelyä". Positiivisen sävy tavoitteissa auttaa potilasta niihin sitoutumisessa. (Epävakaata persoonallisuus Käypähoito -suositus 2020)

Aito ja välitön palaute, sekä potilaan huomion kiinnittäminen pienimpiinkin onnistumisiin ovat tärkeitä, epävakaasta kärsivillä ajatusmaailma on usein "kaikki tai ei mitään", mikä voi johtaa luovuttamiseen helposti vastainkäymisen kohdalla. Potilaan pystyvyyden kokemuksen vahvistaminen on tärkeää, jotta uusien taitojen harjoittelu on mahdollista. Positiivisen sekä negatiivisen palautteen saaminen on myös potilaan oikeus, jotta potilas voi mahdollisesti muuttaa käyttäytymistään. (Melartin & Koivisto 2010)

## **5 Kohtaaminen hoitosuhteessa**

### **5.1 Kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä**

Hoitohenkilökunta kohtaa potilaan kuin muutkin ihmiset: tasavertaisena ja arvokkaana ihmisenä, jolla on omat yksilölliset arvot, vakaumukset ja tavat. Hoidossa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja annetaan potilaalle tilaisuus ottaa osaa hoidon päätöksentekoprosesseihin. Hoitosuhteessa potilaan ja ammattilaisen vuorovaikutus on avointa ja luottamuksellista. Potilaan luottamukselliset tiedot pidetään salassa ja niistä keskustellaan hoitoon osallistuvien kanssa harkintaa käyttäen. Hoitaja kohtelee kaikkia potilaita tasavertaisesti. Hän ei erottele potilaita terveysongelmien, kulttuurin, uskonnon, äidinkielen, iän, sukupuolen, rodun, ihonvärin, poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnallisen aseman perusteella. Tavoitteena on taata jokaiselle potilaalle tasavertainen kohtelu ja hoito, joka perustuu

hänen henkilökohtaisiin olosuhteisiinsa ja tarpeisiinsa. (Rautava- Nurmi, H. Ym 2020, 23–25.)

Hoitosuhteessa kohtaaminen koostuu useista elementeistä, jotka edistävät potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja luottamusta. Näitä elementtejä ovat läsnäolo, kuuntelu, avoimuus, rehellisyys, empatia, ammatillinen rajojen kunnioittaminen, luottamuksen rakentaminen ja yhteinen tavoitteenasettelu. (Rautava- Nurmi, H. Ym 2020, 23–38.)

Hyvät vuorovaikutustaidot ovat hoitoalan ammattilaisen tärkeimpiä työkaluja. Pelkkä puhe ja keskustelu eivät ole ainoita asioita, vaan oma asenne ja kehonkieli vaikuttavat myös vuorovaikutustilanteeseen. Tärkeää on aito kohtaaminen eli kuunnella ja olla kiinnostunut. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen tarvitaan yhteistä aktiivisista tutkimista ja oppimista. (THL 2023.) Hoitajalla tulee olla halu ymmärtää toisen näkökulma, tunteet ja viestintä sekä pyrkimys tulkita nämä oikein, sillä potilaan kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta on olennainen osa luottamuksellisen hoitosuhteen rakentamista. (Rautava- Nurmi, H. Ym 2020, 400.)

Ammattilainen saa tuntea myös surua ja vihaakin, positiivisten tunteiden lisäksi, mutta tulee pitää huoli siitä, että omat tuntemukset eivät välity potilaalle. Ammattilaisuutta on pitää rajat sekä huolehtia siitä, että mahdolliset tavoitteet ja niihin pyrkiminen jatkuu. Tilanteessa läsnä oleminen, sosiaalinen vaikuttaminen, yhteistyö sekä yhteistoiminta ovat hyvän kohtaamisen perusteita. Ammattilaisen aito kiinnostus asiakkaan näkökulmiin ja kokemuksiin voi edistää luottamuksen syntymistä ja auttaa löytämään uusia ratkaisuja asiakkaan hyvinvoinnin tukemiseksi. Lisäksi asiakkaan osallisuuden tukeminen palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa voi voimaannuttaa sekä asiakasta että ammattilaista, parantaen palvelujen laatua ja vaikuttavuutta (THL 2023.)

Kohtaaminen koostuu hienovaraisista sävyistä, jotka ilmenevät vuorovaikutussuhteissa siinä, miten suhteessa huomioidaan toinen, miten toisen näkee ja kuinka hänelle antaa tilaa. Onnistuneella kohtaamisella voi olla merkittävä vaikutus. Sen seurauksena asiakkaan elämässä voi tapahtua muutoksia, jotka syntyvät halusta toimia eri tavalla, kuin aiemmin. (Mönkkönen 2018.)

Persoonallisuushäiriöisen hoito tuntuu hoitotaholta kuormittavalta, potilas voi käyttäytyä epäjohdonmukaisesti, jopa lapsenomaisesti. Myös päihteiden käyttö, uhkailu ja yritys kontrollin pitämisestä itsellä tuo haasteita hoitoon. Usein somaattiset sairaudet kärsivät, koska potilas voi jättää niitä hoitamatta ja koko hoitosuhteen katkeaminen on uhkana. Tärkeää on, että hoitotaholla on ymmärrys siitä, että potilas ei tahallaan käyttäydy pilatakseen vuorovaikutusta, ja että hoitotaho ymmärtää syyt käyttäytymisen takana. Potilas vuoro vaikuttaa niillä keinoilla, joita hänellä on. (Melartin & Koivisto 2010.)

Kohtaaminen on kahden tai useamman ihmisen tapaaminen, joka voi olla lyhyt niin kuin nopea kuulumisten vaihto tai pitkä syvälinen keskusteltu. Se on keskeinen osa potilaan hoitoa ja hyvinvointia. Se viittaa siihen, miten hoitohenkilökunta vuoro vaikuttaa potilaidensa kanssa. Kohtaamista tapahtuu monilla eri tasoilla, mutta sen merkitys on suuri. Hoitotyössä kohtaaminen perustuu empatiaan ja aktiiviseen kuunteluun, hoitotahon on ymmärrettävä potilaan tarpeita ja tunteita. Näin syntyy turvallinen ympäristö, missä potilas voi avautua kokemuksistaan. Aito ja läsnä oleva kohtaaminen auttaa rakentamaan luottamusta potilaan ja hoitotahon välille, joka edistää potilaan sitoutumista hoitoon. Selkeä ja avoin viestintä auttaa potilasta tuntemaan itsensä osaksi hoitoprosessia. (Kuivila & Rantamäki, 2024).

Kohtaaminen voi tarkoittaa myös emotionaalista kohtaamista, missä hoitotaho auttaa potilasta käsittelemään pelkoa, ahdistusta tai muita tunteita, jotka liittyvät potilaan sairauteen tai hoitoon. Kohtaaminen edistää myös potilaan voimaantumisen tunnetta eli tunnetta, että hänen mielipiteitään ja tunteita arvostetaan. Potilas kykenee tekemään tietoisempia päätöksiä terveydestään. Moniammatillinen aktiivinen yhteistyö eri ammattilaisten välillä, jotta potilas saa kokonaisvaltaista hoitoa. (Saarinen, Tiilikainen 2020).

Mielenterveysstrategiassa kohtaaminen on osa hoitoa ja potilaan tukemista. Se tarkoittaa aitoa läsnäoloa ilman ennakkoluuloja. Ammatillisella kuuluu olla avoin ja kuunteleva asenne, huomioida yksilön tarpeet, korostaa luottamuksellisuutta ja kunnioitusta sekä muistaa yhteisöllinen lähestymistapa. Merkitys mielenterveysstrategiassa liittyy yksilön hyvinvointiin ja paranemisprosessiin (THL 2023).

### **Transferenssi, vastatransferenssi ja muistijälki**

Transferenssi tarkoittaa tunteiden, asenteiden ja odotusten siirtymistä potilaan ja hoitohenkilön välillä. Se ilmenee, kun potilas alkaa kokea hoitavaa henkilöä tutuksi aiempiin suhteisiin, kuten vanhempiin ja sisaruksiin pohjautuen. Tunne siirtyy aiemmasta suhteesta nykyiseen suhteeseen. Varhaisemmat kokemukset luovat pohjan tunteille ja odotuksille tulevilla suhteilla, jolloin ihminen saattaa toistaa lapsuudessaan opittuja käyttäytymismalleja. Transferenssin kautta voi ymmärtää, miten potilaan kokemukset ja ihmissuhteet vaikuttavat nykyhetken vuorovaikutustilanteisiin. (Lindberg & Pelkonen 2024a.)

Transferenssi voi ilmetä positiivisena eli potilas kokee hoitohenkilön arvostetuksi ja voi nähdä hänet jopa täydellisenä. Negatiivisena transferenssi näyttäytyy niin, että potilas kokee hoitohenkilön vihollisena, vaikka ei olisi tapahtunut mitään negatiivista. Tämä voi johtua potilaan aiemmista kielteisistä kokemuksista, joissa potilas on joutunut kohtelevaan itseään tai muita samankaltaisesti. Hoitavan tahon on erityisen tärkeää tunnistaa ja tuoda esiin näitä potilaan prosessin aikana, jotta potilas voi tulla niistä tietoiseksi ja sitä kautta käsitellä niitä. (Lindberg & Pelkonen 2024b.)

Vastatransferenssilla tarkoitetaan hoitavan henkilön tunteiden siirtymistä potilaaseen omien aiempien kokemusten perusteella. Hoitavan henkilön sekä terapeutin tulee olla tietoinen näistä tunteista, jotta hoitosuhteessa ei toistuisi tiedostamattomia dynaamisia asetelmia. Hoitavan henkilön täytyisi pystyä olemaan parhaansa mukaan neutraali, joka ei kuitenkaan ole niin helppoa, sillä hänellä on samanlainen tutuksi tekemisen paine kuin potilaallakin ja tunnepitoisten mielikuvien täydentämisen paine voi kasvaa etenkin pitkässä hoitosuhteessa. Tällöin mieli tahtoo arvailla kaikenlaista potilaasta, mutta nämä mielikuvat eivät ole todellisuutta tai koostettua tietoa siitä, mitä potilas hoitajalle kertoo. Arvaukset pohjautuvat hoitajan omiin kokemuksiin. Kyseinen ilmiö voi hankaloittaa potilaan kuuntelua ja siirtää huomiota pois potilaan hoidon kannalta oleellisesta. (Lindberg & Pelkonen 2024c.)

Muistijälki muodostuu siitä, kuinka kokemukset ja vuorovaikutustilanteet tallentuvat aivoihin ja jäävät muistiin. Tunteiden voimakkuus ja kokemuksen merkityksellisyys vaikuttavat siihen, kuinka vahvasti tapahtuma painuu mieleen. Esimerkiksi ilon sävyttämät muistot säilyvät usein paremmin mielessä, kun taas ahdistavia muistoja saatetaan torjua (Helsingin yliopisto 2019).

Vuorovaikutuksessa syntyvät muistijäljet voivat pitkään vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen ja ajattelutapoihin. Jos vuorovaikutus on voimakasta ja tunteikasta, se jättää syvempiä jälkiä muistiin. Toisaalta välinpitämätön vuorovaikutus voi johtaa heikompiin muistijälkiin. Ajan myötä toistuvat kokemukset voivat muovata käsityksiä itsestä, muista ja ympäröivästä maailmasta (Mielenterveysyhdistys HELMI ry 2021).

### **Toipumisorientaatio**

Toipumisorientaatio sai näkyvyyttä Suomessa 2010-luvulla mielenterveystyön uudistamista ajavan kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman ohjelman myötä. Se on nykyään tärkeä osa suomalaista mielenterveystyötä. (Raivio & Raivio 2020, 23–25.) Toipumisorientaation viitekehyksessä korostuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Potilaan prosessi sairastumisesta sairastamiseen ja hyväksymiseen johtaa toiveikkaaseen elämään mielenterveysongelmista riippumatta. Prosessiin kuuluu eri vaiheita, jotka vievät eteen ja taaksepäin potilasta sekä taantumista. Suurimmaksi osin toipumisorientaation viitekehys toteutuu positiivisten tavoitteiden ja käytäntöjen kautta. Kyse onkin potilaan henkilökohtaisesta toipumisesta ja ajatuksesta mikä on hyvää elämää potilaan mielestä. Toipumisorientaatio on potilaan oma henkinen matka, missä hän löytää elämässään toiveikkuutta lisääviä asioita. (Nordling 2018.)

Toipumisen alkuvaihe tarkoittaa yhteyden muodostamista muihin ihmisiin. Tämä voi olla haasteellinen vaihe ihmiselle, jolla on mielenterveysongelmia, erityisesti torjutuksi tulemisen riskin vuoksi. Yksilön kokema stigma ja häpeä saattaa vaikeuttaa yhteydenpitoa. Hoitohenkilökunnan tulee nähdä potilas ihmisenä ja kokonaisuutena diagnoosin sijaan sekä

pyrkii välttämään ennakkoluuloisia asenteita ja huomioimaan omat pelon tunteet. Toipuminen edellyttää kokemusta osallisuudesta yhteisöön, joka merkitsee yksilölle jotakin. Yhteisöä ovat esimerkiksi perhe, suku, ystävät, työkaverit ja naapurit. Yhteisössä ihmiset jakavat kokemuksiaan sekä kiinnostuksen kohteita, tukevat toisiaan ja tuntevat itsensä hyväksytyksi. Hyväksytyksi tuleminen tukee toipumista ja voi estää sairastumista ennakolta. Ihminen tarvitsee yhteisöjä ja yhteyksiä, joissa voi olla oma itsensä ilman pelkoa tuomitsemisesta tai häpeästä. (Raivio & Raivio 2020, 27–30.)

Unelmat ja toiveet synnyttävät toipumisen tavoitteita. Konkreettisten visualisoitujen unelmien avulla voidaan kehittää suunnitelma päästä pienin askelein lähemmäksi omia unelmia. Toipujan unelmia ei tule murentaa ja realisoida. Unelman ei tarvitse ehdottomasti toteutua, vaan sen tehtävä on toimia polttoaineena yksilön eteenpäin pääsemiselle. Haaveet saattavat muuttua elämän aikana, mutta lupa uskoa parempaan huomiseen inspiroi toimimaan kohti muutosta ja parempaa tulevaisuutta. Se antaa meille syyntä jatkaa eteenpäin, vaikka juuri nyt tuntuisikin raskaalta. Kun tulevassa näkee mahdollisuuksia visualisoitujen unelmien avulla, siirrytään vahvistumisen vaiheeseen. Siinä kartoitetaan voimavaroja ja heikkouksia, toisin sanoen kartoitetaan yksilön vahvuuksia sekä haasteita ja kehityskohtia. Mistä asioista yksilö saa lisää voimavaroja ja mitkä asiat kuluttavat energiatasoja, kun niitä tulee liiallisesti? Toipujan on mahdollista vahvistaa omaa identiteettiä itselle mielekkäiden asioiden sekä vertaistoiminnan avulla. Vertaistoiminnassa korostuu tasavertaisuus ja toisten ihmisten kunnioittaminen. Yhteenkuuluvuus vertaisten kanssa voi tuoda uskoa omiin voimavaroihin ja luoda turvallisuuden tunnetta. Vahvistuminen omien vahvuuksien hyödyntämisen, henkilökohtaisten kertomusten ja yhteyksien muodostamisen avulla antaa lähtökohdat oman suunnan ja polun löytämiselle. Sen pohjalta toipuja alkaa kantaa vastuuta itsestä ja saamaan otetta omasta elämästä ja hyvinvoinnistaan. Vastuu avaa oven kohti uutta identiteettiä ja minäkuvaa toipumisprosessissa, jolloin yksilö voi nähdä itsensä monista tekijöistä koostuvana kokonaisuutena. (Raivio & Raivio 2020, 31–32.)

Viitekehys on kokonaisvaltainen lähestymistapa, joka korostaa ihmisen kykyä ja oikeutta hallita omaa elämäänsä ja toipumistaan. Painotus on myös elämänlaadun parantamisessa, henkilökohtaisessa kasvussa, voimavarojen löytymisessä ja elämäntaitojen kehittämisessä, eikä vaan sairauden parantamisessa tai oireiden lievittämisessä. Prosessissa viitataan siihen, että toipuminen on yksilöllinen prosessi, joka voi kestää pitkään. Se on osaltaan myös yhteiskunnallinen ja kulttuurinen lähestymistapa, jossa tuetaan ihmisten osallisuutta yhteisöissä ja tuetaan heidän mahdollisuuksiaan ja oikeutta elää täysipainoista elämää. (Nordling 2018).

## 5.2 Kohtaamisen keinoja

Ammattilaisen on hyvä muistaa, että epävakaata sairastava ei tahallaan ole hankala tai kuormittava. Omien ajatusten esiintuominen on tärkeää, esimerkkinä seuraavasti: "Kysyn tätä sinulta siksi, että - -". Epävakaasta kärsivällä on usein tapana tehdä olettamuksia toisen sanomisista tai niin sanotusti eleetön kasvoniilme voi olla uhkaava. Potilaan tilannetta kuvaillessa hänelle, voi perustaa sen hänen yksilölliseen kokemukseensa esimerkiksi "menen mahdollisesti lukkoon riitatilanteessa ja menetän käyttäytymisen hallinnan". Vastaanotolla tulee puuttua heti, jos huomaa potilaan muuttuvan, esimerkiksi vetäytyen. Tällöin tulee kysyä mahdollisimman tarkasti, kuten "Anteeksi, mitä tapahtui, minusta näytti, että vetäydyit, kun sanoin, että rauhoittavia lääkkeitä pitää alkaa vähentämään". Tai "Kun huudat minulle, en kuule mitä oikeasti haluat sanoa, vaan keskityn siihen, että korviini sattuu. Haluaisin, että kerrot minulle mitä haluat todella sanoa, niin pääsen auttamaan sinua". Hoitotahon vastuulla on myös vastaanoton lopettaminen, mikäli potilas ei kykene jatkamaan työskentelyä sillä kertaa. Potilas voi muuttua aggressiiviseksi sanallisesti tai fyysisesti tai mennä pois tolaltaan niin, että sen kertaista tapaamista on turha jatkaa. Tämä pitää sanoittaa selkeästi potilaalle, esimerkiksi: "Huomaan, että olet hyvin kiihtynyt ja hyötyisit varmasti, että pääset tekemään kotiin mieluisia asioita ja me voimme jatkaa ensi kerralla, kun olet oma itsesi" ja käydä myös seuraavassa tapaamisessa läpi tapahtuma. (Melartin, T. & Koivisto, M. 2010).

Persoonallisuushäiriöisellä on usein paljon erilaisia pelkoon ja häpeään liittyviä estymiä, usein ne ovat taidon tai tiedon puutteita. Hoitohenkilökuntaan kuuluvan on hyvä kysyä potilaalta suoraan asiaa. Epämiellyttävien sekä vaikeiden tunteiden kohtaamisen ja käsittelyn keinojen läpi käymisestä tulisi antaa positiivista palautetta. Esimerkiksi, jos potilas tekee jotain mikä auttaa häntä vähentämään epämiellyttävää tunnetta hiukan, hoitaja antaa tästä positiivista palautetta. Potilaan tilannetta edesauttaa, että häntä kannustetaan jatkossakin käyttämään tätä keinoa ja kiinnittämään huomio siihen, että hän ei ole turvautunut vanhaan käytösmalliin, kuten viiltelyyn. (Melartin & Koivisto 2010).

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyötä kuvataan projektiksi, jonka avulla opiskelija osoittaa omaa ammatillista osaamistaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuloksena on kohderyhmää tai kohteena olevan toimintaympäristön arjen käytäntöjä palveleva tuotos, kuten esitys, opas tai ohje. Tuotosta taustoitetaan kirjallisen raportin avulla. Työn tarkoitus on tukea työelämän yhteistyökumppanin kehitystarvetta. Kohderymänä voi toimia esimerkiksi asiakkaat tai työntekijät, toimintaympäristönä organisaatio, palvelu, tiimi tai yritys. Kehittämistyö vaatii opiskelijalta luotettavien ja ajankohtaisten tiedonlähteiden hyödyntämistä. On tunnettava keskeisimmät asiantuntijalähteet ja perehdyttävä alan tuoreimpiin tutkimuksiin. (Kostamo ym. 2022a.)

Hakala (2022, 27–29) kertoo hyvän opinnäytetyön kriteereihin sisältyvän hyödynnettävyys, ajankohtaisuus, perusteltavuus ja ymmärrettävyys. Kostamon ym. (2022c) mukaan tietopohjan tehtävänä on antaa työlle pohja, joka tarkoittaa käytännössä käsitteiden määrittelyä ja teorian yhdistämistä työhön. Tavoitteena on perustella lukijalle, miksi kyseiset asiat on valittu taustoittamaan työtä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen tarkoituksena on yhdistää teoria ja käytäntö luontevasti, jonka lopputuloksena on konkreettinen sähköinen opas. Hyvä toiminnallinen opinnäytetyö on selkeästi rajattu, käytännönläheinen ja tuo konkreettista hyötyä. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu raporttiosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Eteneminen kuvataan lineaarisen mallin mukaisesti (Kuvio 1). Lineaarisesti vaiheistettuna työskentely alkaa tavoitteen määrittelystä, sitten suunnittelu ja toteutus. Lopuksi opinnäytetyöprosessi päätetään ja arvioidaan (Salonen 2013).

### 6.2 Hyvä perehdytysopas

Hyvä opas on selkeä, johdonmukainen ja käyttäjäystävällinen. Yksinkertainen selkeä kieli, rakenteellisuus ja loogisuus auttavat selkeydessä ja ymmärrettävyydessä. Selkeä johdanto, rakenne ja pääkohdat sekä tavoite. Visuaalisuudessa tärkeää kiinnittää huomiota kuviin ja kaavioihin tukemaan ymmärrystä, korostaa tärkeitä kohtia lihavoinnilla ja väreillä sekä pitää kappaleet helposti luettavina. Hyvän oppaan kirjoittaminen edellyttää oppaalle tyypillisen tekstilajin haltuun ottamista. Oppaan tekstin tulee olla oppaalle ominaisen tyylin mukaista ja tavoiteltuun viestintätilanteeseen soveltuvaa. Erityisesti kohderyhmä tulee ottaa huomioon. Oppaan tulee puhutella ja palvella kohderyhmää. Oppaan tekemisessä voidaan käyttää apuna tarkistuskysymyksiä: miksi, kenelle, onko teksti tekstilajin mukainen ja toimiiko tekstin rakenne? Tekstien prosessointi, valinta ja perustelut avataan

opinnäytetyöraportissa. Tekemisessä huomioidaan visuaalinen houkuttelevuus hyödyntämällä tekstinkäsittelyn keinoja ja kuvia sekä panostamalla ulkoasuun ja värimaailmaan. (Kostamo ym. 2022d; Vilkka & Airaksinen 2003, 51–53.)

Hyvä opas on informatiivinen, selkeä ja johdonmukainen (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Kostamo ym. (2022d) kirjoittaa, että tuotoksessa tulisi suosia napakkaa jäsentelyä eli lyhyitä kappaleita ja virkkeitä. Napakka jäsentäminen selkeyttää ja helpottaa lukijaa ymmärtämään olennaisen. Käskeymuodon käyttäminen ohjeistaessa helpottaa lukijaa hahmottamaan toiminnan ja sen tarkoituksen (Kotimaisten kielten keskus 2020). Valmiin oppaan ollessa digitaalinen on huomioitava, että teksti ottaa huomioon saavuttavuuden. Saavutettavuus tarkoittaa sitä, että oppaan sisällön suunnittelu ja toteutus on tehty tavalla, joka ottaa huomioon käyttäjien moninaisuuden ja erilaisuuden. (Kostamo ym. 2022d.)

Aluehallintovirasto kuvailee saavutettavuutta digimaailman esteettömyytenä. Saavutettavuus koostuu teknisestä toteutuksesta, helppokäyttöisyydestä sekä sisältöjen selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Verkkosivun tai sovelluksen tulee toimia hyvin riippumatta alustasta, selaimesta ja laitteista. Erilaisten avustavien teknologioiden, kuten puheohjauksen tai ruudunlukuohjelmien käyttö tulee onnistua. Sisällön hallinnassa on huomioitava, että sitä voidaan hallita erilaisilla työkaluilla, kuten hiirellä sekä pelkästään esimerkiksi näppäimistön avulla. Sivut suunnitellaan niin, että ne ovat kuvaavia ja selkeitä sekä helposti saatavissa. Ymmärrettävyys on tärkeä osa esteettömyyttä. Sisällössä on huomioitava, että kieli on ymmärrettävää, helppolukuista ja hyvin jäsenneiltyä kuvaavien väliotsikoiden kera. (Aluehallintovirasto 2025.)

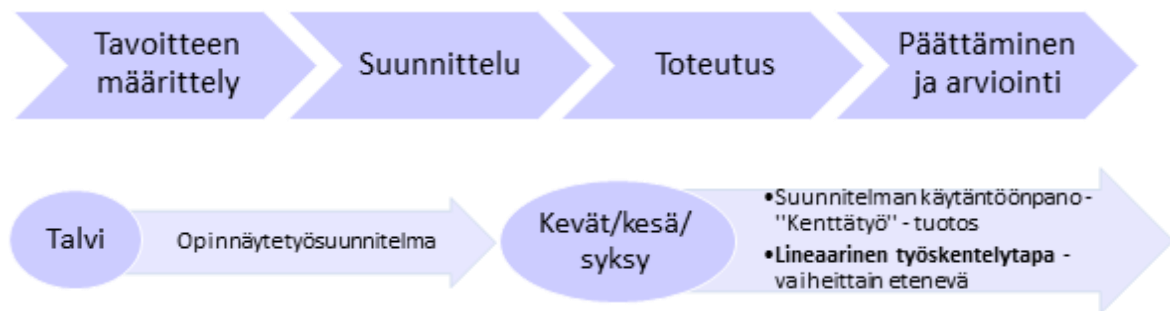
Lähdekritiikillä on tärkeä asema opasta tehdessä. Oppaaseen voi hankkia tietoa monenlaisista eri lähteistä, kuten kirjallisuudesta, tutkimuksista, internetistä, laista, konsultaatioista ja artikkeleista. Opinnäytetyössä on oleellista varmistaa ja kuvata lähteistä haettujen tietojen oikeellisuus ja luotettavuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53).

Opasta laadittaessa huomioitiin hyvän oppaan tunnuspiirteet, joita ovat muun muassa sisällön selkeys, luotettavuus, visuaalinen ilme, rakenteellinen johdonmukaisuus sekä kohderyhmän tarpeiden huomioiminen (Laine ym. 2017, 8–10). Sisältö pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Oppaan tietosisältö perustui ajankohtaiseen, tutkittuun tietoon persoonallisuushäiriöiden hoidosta ja kohtaamisesta. Lähteinä käytettiin ajankohtaisia hoitosuosituksia, tieteellisiä artikkeleita sekä alan asiantuntijakirjallisuutta. Näin varmistettiin tiedon luotettavuus. PowerPoint-muoto mahdollisti visuaalisesti selkeän ja helposti omaksuttavan esitystavan, jossa tärkeimmät sisällöt oli tiivistetty selkeisiin dioihin. Lisäksi opas jäsenneiltiin loogisesti eteneväksi kokonaisuudeksi. Rakenteessa edettiin teemoittain persoonallisuushäiriöiden yleispiirteistä yksilön kohtaamiseen ja työyhteisön tukikeinoihin. Tällainen jaottelu helpotti tiedon hahmottamista ja omaksumista.

### 6.3 Opinnäytetyön kehittämisprosessi

Työn tekemisen prosessi tulee ilmi opinnäytetyössä. Prosessi alkoi tavoitteiden määrittelystä ja toteutuksen suunnittelusta, jonka jälkeen päätettiin käytetyt menetelmät ja vaiheittainen aikataulu. Toimintasuunnitelmaa seurasi kehittäminen eli tuotokseen tarvittavan aineiston hankinta sekä tuotoksen kehittely ja valmistus. Viimeistelyvaiheessa tuotosta ja tekstiä arvioidaan. (Kostamo ym. 2022b.)

Opinnäytetyössä on noudatettu lineaarista kehittämisprosessin mallia (Kuva 1). Mallissa toiminta etenee vaiheittain suunnitelman mukaan. Lineaarille mallille ominaista on ennakoitavuus sekä looginen ja aikataulun mukainen eteneminen. (Salonen ym. 2017, 14–15.) Opinnäytetyöprosessin aikana tapahtui lisäksi jatkuvaa itsearviointia prosessin edetessä.



Kuva 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisen mallin mukaan (mukaillen Salonen ym. 2017, 15)

#### Tavoitteen määrittely ja suunnittelu

Opinnäytetyöprosessin aloitus tapahtui keväällä 2023 opinnäytetyön suunnitteluun liittyvän opintojakson myötä. Aihe valikoitui opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Valintaprosessiin vaikutti henkilökohtainen mielenkiinto aihetta kohtaan. Toinen selkeä vaikuttava tekijä oli toimeksiantajan tarve. Opinnäytetyön tavoitteeksi muodostui kehittää sähköinen perehdytysopas persoonallisuushäiriöisen potilaan kohtaamiseen, joka täyttää hyvän perehdytysoppaan kriteerit. Oppaan kohderyhmänä on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien parissa työskentelevä Attendo Aallon hoitohenkilökunta.

Suunnitelman valmistuttua opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa noudattaen tutkimuslupaprosessia ja toimeksiantajan kanssa tehtiin yhteistyösopimus.

#### Toteutus

Opinnäytetyön toteutusvaiheessa keskeistä on tiedonhankinta, aineiston analyysi sekä työn raportointi. Opiskelijana tulee osoittaa kykyä kriittiseen ajatteluun ja tiedon soveltamiseen, mikä edellyttää ajankohtaisen ja luotettavan lähdeaineiston käyttöä.

Kattava ja perusteellinen opinnäytetyösuunnitelma tarjosi vankan pohjan opinnäytetyöprosessin jatkamiseen. Tiedonhakuun käytettiin seuraavia hakupalveluja: LAB Primo, Google Scholar, google ja PubMed. Valikoimme lähteet huolellisesti varmistaen, että ne olivat luotettavia ja relevantteja opinnäytetyön kannalta. Suunnitelmassa määriteltyä tietoperustaa laajennettiin hiljalleen. Tiedonhakua jatkettiin opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa. Työharjoittelujen, muiden opintojen ja elämäntilanteiden keskellä opinnäytetyön eteneminen hidastui. Helmikuussa 2025 opinnäytetyön teoreettinen viitekehys saatettiin valmiiksi.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten valmistuttua otimme yhteyttä toimeksiantajaan. Toimeksiantajan kanssa sovittiin tapaaminen, jossa käytiin läpi suullisesti heidän näkemyksiänsä ja toiveita perehdytysoppaan suhteen, sekä käsiteltiin myös oppaan kriteereitä, kuten ulkoasua, sisältöä ja muita vaatimuksia. Toimeksiantaja ei asettanut tarkkoja rajoituksia tai antanut erityisiä ohjeita oppaan suhteen, joka mahdollisti luovuuden ja joustavuuden sisällön kehittämisessä. Sovimme yhdessä kuitenkin, että oppaan värytys noudattaa mahdollisuuksien mukaan sinistä sävyä yksikön tunnusväriä heijastaen.

Pyrkimyksenämme oli luoda yksinkertainen ja helposti hyödynnettävä materiaali käytännön hoitotyöhön. Toimeksiantaja saa opinnäytetyöstämme hyödyn tarjoamalla henkilökunnalle valmiin oppaan, joka tukee persoonallisuushäiriöisten kohtaamista ja uuden henkilökunnan perehdyttämistä. Opasta voi käyttää sekä sähköisenä PDF-tiedostona että fyysisessä muodossa tulostamalla materiaalin, mikä mahdollistaa sen helpon saatavuuden jokaiselle persoonallisuushäiriöisen hoitoon osallistuvalla hoitajalle.

Maaliskuun 2025 alussa perehdytysoppaasta muodostettiin ensimmäinen versio teoreettisen viitekehityksen pohjalta Word-alustalle. Hyvän oppaan kriteerit huomioitiin opasta suunniteltaessa ja kootessa.

Opas laadittiin Microsoft PowerPoint ohjelmalla, joka valittiin työkaluksi sen selkeän ja visuaalisesti havainnollistavan esitysmuodon vuoksi, mikä helpottaa oppaan käytettävyyttä. PowerPoint mahdollisti sisällön selkeän jäsentelyn dioihin, mikä tekee oppaasta helposti luettavan ja visuaalisesti miellyttävän. Näin syntyi tiivis ja helposti saatavilla oleva materiaali, joka soveltuu hyvin hoitohenkilökunnan käyttöön päivittäisessä työssä.

Maaliskuussa 2025 tehtiin perehdytysopas PowerPoint alustalle ja 21.03.2025 valmis opas lähetettiin Aallon esihenkilölle sähköisesti arvioitavaksi. Samalla laitettiin sähköisesti oppaasta palautekysely esihenkilölle. Kysymyksiä oli 4 ja yksi niistä oli avoin palaute oppaasta.

## **Päätäminen ja arviointi**

Opinnäytetyöprosessin päättäminen ja arviointi ovat keskeisiä vaiheita, jotka edellyttävät huolellista suunnittelua ja toteutusta. Päätämisvaiheessa opiskelija viimeistelee työnsä, varmistaen sen sisällöllisen ja muodollisen laadun sekä eettisten periaatteiden noudattamisen. Arviointivaiheessa työ arvioidaan ennalta määriteltyjen kriteerien perusteella, jotka kattavat muun muassa aiheen käsittelyn, tietoperustan, menetelmälliset valinnat, tulokset ja raportoinnin laadun (Metropolia 2025).

Opinnäytetyön arviointi on olennainen osa koko opinnäytetyöprosessia ja se suoritetaan työn valmistuttua. Arviointi perustuu ennalta määriteltyihin, ammattikorkeakoulun laatimiin arviointikriteereihin, jotka painottavat työn laadullisia ja sisällöllisiä näkökohtia. Arvioinnin tavoitteena on varmistaa, että työ täyttää asetetut vaatimukset ja osoittaa opiskelijan valmiuden toimia oman alansa asiantuntijana (JAMK 2025).

Oppaan arvioitukseksi kysyttiin palautetta Attendo Aallon esihenkilöltä. Kysymyksiä oli 4 kpl:tta. Opinnäytetyönä laadittu Opas hoitohenkilökunnalle persoonallisuushäiriöisen kohtaamiseen sai yksikön esihenkilöltä positiivista palautetta. Palautteen perusteella opasta pidettiin hyödyllisenä työvälineenä yksikön työntekijöille, mikä osoittaa sen käytännön sovellettavuuden hoitotyössä.

Esihenkilön mukaan oppaassa käsiteltiin aihetta laajasti, yhdistäen teoriaa ja käytäntöä tasapainoisesti. Tämä lähestymistapa tukee hoitohenkilökunnan ymmärrystä persoonallisuushäiriöiden taustatekijöistä ja antaa samalla konkreettisia keinoja kohtaamistilanteisiin. Opas on rakenteeltaan tiivis mutta kattava, eikä esihenkilön arvion mukaan siitä puuttunut olennaisia asioita.

Saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että opas vastaa sille asetettuja tavoitteita ja on hyödyllinen lisä hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen tukemiseen. Kokonaisuutena oppaan selkeys ja käytännönläheisyys tekevät siitä käyttökelpoisen työvälineen hoitoympäristössä.

Vaikka palaute oli rajallinen, se antaa viitteitä tuotoksen toimivuudesta ja hyväksyttävyydestä käytännön työssä. Opinnäytetyön näkökulmasta tällainen laadullinen palaute tukee toiminnallisen tuotoksen arviointia ja sen soveltuvuutta työelämän tarpeisiin. Jatkokehittämistä varten olisi kuitenkin suositeltavaa kerätä palautetta useammalta työntekijältä esimerkiksi kysely- tai keskustelumenetelmien avulla, jotta palautteen edustavuutta voitaisiin edelleen vahvistaa (Kananen 2020, 74).

## 7 Pohdinta

### 7.1 Oppaan toteuttamisprosessin arviointi

Tavoitteena oli tuottaa opas, jossa olisi tiivistetysti persoonallisuushäiriöisen kohtaamiseen ja hoitoon liittyvät asiat käytännönläheisesti. Opinnäytetyön tuotoksena luotiin selkeä ja ytimellä opas, johon kerättiin oleelliset asiat. Opas toteutettiin niin, että sitä voi käyttää sähköisesti tai tulostettuna versiona. Työn aikana perehdyttiin laajasti teoreettiseen viitekehykseen, mikä antoi vahvan pohjan oppaan laatimiselle. Prosessin aikana tärkeäksi nousi tiedon jäsentäminen selkeäksi ja käytännönläheiseksi oppaaksi, joka tukee hoitohenkilökunnan työtä. PowerPoint ohjelman käyttö mahdollisti oppaan visuaalisesti selkeän ja helposti omaksuttavan muodon.

Oppaan selkeä ja jäsennelty rakenne tukee sen käyttöä sekä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille että kertauksena kokeneemmille ammattilaisille. PowerPoint-muoto mahdollistaa myös joustavan päivittämisen ja muokkaamisen tarpeen mukaan, mikä tekee oppaasta pitkällä aikavälillä käyttökelpoisen työkalun yksikössä. Oppaan toteutus vastasi sille asetettuja tavoitteita, ja se tarjoaa hoitohenkilökunnalle toimivan tukimateriaalin persoonallisuushäiriöisen asiakkaan kohtaamiseen ja hoitoon Attendo Aallossa.

Työskentely sujui kokonaisuudessaan hyvin, ja oppaan saama palaute osoitti sen olevan hyödyllinen käytännön hoitotyössä. Opinnäytetyö prosessi kehitti projektinhallinnan, tiedonhakutaidon ja kirjallisen ilmaisun osaamista.

### 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on opetus- ja kulttuuriministeriön toimesta asetettu toimija, joka käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä ja edistää tutkimuseettisyyttä. TENK on laatinut yleisiä tutkimuseettisiä ohjeistuksia yhteistyössä suomalaisen tiede- ja tutkimusyhteisön kanssa. Ohjeiden tarkoitus on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ehkäistä siihen kohdistuvia loukkauksia eri tieteenaloilla. TENKin ohjeistusten mukaan hyvä tieteellinen käytäntö koostuu luotettavuudesta, rehellisyydestä, arvostuksesta ja vastuunkannosta. (TENK 2023, 6,11.)

Luotettavuus näkyy tieteellisessä toiminnassa laadun varmistamisena. Laadun varmistaminen kattaa suunnittelun, menetelmät, analyysit ja voimavarojen käytön. Suunnittelu, toteutus, arviointi sekä raportointi ja siitä viestintä on avointa, oikeudenmukaista ja puolueetonta, kun on kyse rehellisestä toiminnasta. Suunnittelussa huomioidaan aiempi tutkimustieto. Toiminnassa ei salailla yksityiskohtia. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen ilmenee myös kollegoiden, tieteellisen toiminnan osapuolien, yhteiskunnan, ekosysteemien, ympäristön ja kulttuuriperinnön arvostuksen osoittamisena. Vastuunkanto kattaa kokonaan

tieteellisen toiminnan elinkaaren: idean, hallinnoinnin, koulutuksen, ohjauksen, toteutuksen, julkaisemisen sekä sen vaikutukset. (TENK 2023, 12.)

Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi on käytetty ajantasaisia ja luotettavia lähteitä, kuten tieteellisiä tutkimuksia, asiantuntijakirjallisuutta ja hoitoalan suosituksia. Lähteiden kriittinen arviointi on ollut olennainen osa työn prosessia, jotta varmistetaan tiedon paikkansapitävyys ja objektiivisuus.

Koska persoonallisuushäiriöiden hoito ja kohtaaminen voivat olla monitahoisia ja yksilöllisiä, oppaan sisältöä on pyritty rakentamaan niin, että se perustuu mahdollisimman yleispäteviin ja tutkittuihin suosituksiin. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyössä on panostettu eettisesti kestävään ja luotettavaan sisältöön, jonka tarkoituksena on edistää laadukasta ja kunnioittavaa hoitotyötä persoonallisuushäiriöisten potilaiden kohtaamisessa.

Oppaan palaute kysyttiin Aallon esihenkilöltä, jotta saatiin suora palaute tilaajalta.

Opinnäytetyötä varten kirjoitettiin toimeksiantosopimus Attendon kanssa. Kehittämistyö toteutettiin kunnioittaen ja huomioiden heidän tarpeensa sekä noudattaen LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö ohjeistuksia. Tutkimuslupa haettiin toimeksiantajan ohjeiden mukaan. Hakemukseen liitettiin hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma. Valmis työ julkaistaan Theseus tietokannassa, josta se on avoimesti kaikkien saatavilla.

### 7.3 Kehittämismahdollisuudet

Tulevaisuudessa oppaan kehittämisessä voisi huomioida sen käytännön soveltamisen ja käyttökelpoisuuden arvioinnin tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tämä voisi sisältää palautteen keräämistä hoitohenkilökunnalta oppaan hyödyllisyydestä ja mahdollisista kehityskohteista.

Oppaan sisältöä voisi myös laajentaa esimerkiksi tapausesimerkkien avulla, jolloin hoitohenkilökunnalle tarjottaisiin konkreettisia tilanteita ja toimintamalleja erilaisten persoonallisuushäiriöiden kohtaamiseen. Lisäksi voisi harkita interaktiivisen koulutusmateriaalin, kuten verkkokurssin tai työpajojen, kehittämistä oppaan tueksi. Jatkossa olisi myös hyödyllistä tutkia tarkemmin persoonallisuushäiriöiden kohtaamiseen liittyviä haasteita tehostetussa palveluasumisessa, jotta oppaasta saataisiin mahdollisimman käytännönläheinen ja tehokas tuki hoitotyöhön. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi laadullisen tutkimuksen kautta, jossa hoitohenkilökunta voisi kertoa kokemuksiaan ja tarpeitaan oppaan kehittämiseksi.

Potilaiden monikulttuurisuus on Suomessa kasvussa, joten opasta voisi kääntää myös esimerkiksi ruotsin tai englannin kielelle.

## 8 Lähteet

Ahokas, L & Mäkeläinen, J. 2013. Perekdyttäminen ja työnopastus – Ennakoivaa työsuojelua. Työturvallisuuskeskus. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa <https://ttk.fi/julkaisu/perekdytta-minen-ja-tyonopastus-ennakoivaa-tyosuojelua/>

Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Juntila, K., Paavilainen, E. & Haapa, T. 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perekdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla – laadullinen tutkimus. Tutkiva hoitotyö 20(1), 20–29. Viitattu 27.1.2025. Saatavissa: <https://www.proquest.com/open-view/cf5e752121ae0101202469336271024d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4464713>

Aluehallintovirasto. Yleistä saavutettavuudesta. Viitattu 30.10.2023. Saatavissa <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>

Attendo, Lahden Aalto. Viitattu 2.11.2023. Saatavissa [www.attendo.fi/aalto/lahti](http://www.attendo.fi/aalto/lahti)

Epävakaata persoonallisuus. Käypähoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.02.2025. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064>

Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito –suositus 2020. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, Viitattu 10.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064>

Epävakaata persoonallisuus. Käypä hoito –suositus 2010. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.02.2025. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00074>

Farm, M. 2009. Apua kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta – Irti perfektiönismista, kontrollipelistä ja ihmissuhdeongelmista. Helsinki: Basam Books Oy.r

Hahtela, N. 2023. Sairaanhoidajien työolobarometri 2023. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliiton julkaisu 31.5.2023. Viitattu 28.1.2025. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2023/05/Tyo%CC%88olobarometri-2023-1.pdf>

Hakala, Juha T. 2022. Hyvä, parempi, valmis: opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Princeton Trükikoda: Tallinna.

Helsingin yliopisto. 2019. Miten muisti pelaa elämän eri vaiheissa? Viitattu 31.3.2025. Saatavilla: <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/miten-muisti-pelaa-elaman-eri-vaiheissa>.

Hietanen, P. 2015. Vaikeat vuorovaikutustilanteet. Teoksessa: Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.2.2024. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/pli00067/do?p\\_haku=splitting#q=splitting](https://www.oppiportti.fi/op/pli00067/do?p_haku=splitting#q=splitting)

Holma, M. 2023. Epävakaa persoonallisuus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 14.02.2023. Viitattu 14.02.2025. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994#s5>.

Huttunen, M. 2018a. Itsensä epätodelliseksi ja vieraaksi tunteminen. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 15.10.2023 Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00359>

Huttunen, M. 2018b. Persoonallisuushäiriöt. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>

JAMK University of Applied Sciences. 2025. Arviointikriteerit – Opinnäytetyö. Viitattu 7.4.2025. Saatavilla: <https://help.jamk.fi/opinnaytetyo/fi/opinnaytetyon-suunnittelu/arviointikriteerit/>

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Käypä hoito -suositukset. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>

Kaltiala-Heino, R. 2010. Epävakaa persoonallisuushäiriö. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim 14.02.2010. Viitattu 14.02.2025. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01409>.

Kampman, O. 2017. Dialektinen käyttäytymisterapia persoonallisuushäiriön ho ssa. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M O. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/msn00179/do?p\\_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia#q=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia](https://www.oppiportti.fi/op/msn00179/do?p_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia#q=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia)

Kananen, J. 2020. Toiminnallinen opinnäytetyö: Suunnitelmasta raporttiin. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona : miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? | Jyväskylän yliopisto - Jykdok | JYKDOK](https://www.jyky.fi/jykydok/2020/01/10/toimintatutkimus-kehittamistutkimuksen-muotona-miten-kirjoitan-toimintatutkimuksen-opinnaytetyona/)

Karila, I. & Koivisto, M. 2023b. Dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.2.2024. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/pkr00469/do?p\\_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia#](https://www.oppiportti.fi/op/pkr00469/do?p_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia#)

Karila, I., Koivisto, M. & Fredriksson, J. 2020. Mitä kognitiivinen psykoterapia tarkoittaa. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.). Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/kpt00101/do>

Karila, I., Koivisto, M. & Fredriksson, J. 2020b. Kognitiivisen psykoterapian alku ja kehitys; Keskeisiä käsitteitä. Teoksessa: Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.2.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/kpt00106/do>

Karila, I. & Koivisto, M. 2023a. Mitä kognitiivinen psykoterapia tarkoittaa. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/pkr00463/do?p\\_haku=Mit%C3%A4%20kognitiivinen%20psykoterapia%20tarkoittaa#g=Mit%C3%A4%20kognitiivinen%20psykoterapia%20tarkoittaa](https://www.oppiportti.fi/op/pkr00463/do?p_haku=Mit%C3%A4%20kognitiivinen%20psykoterapia%20tarkoittaa#g=Mit%C3%A4%20kognitiivinen%20psykoterapia%20tarkoittaa)

Koivisto, M. & Korkeila, J. 2023. Epävakaata persoonallisuus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 14.10.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994>

Koivisto, M., Keinänen, M. & Isometsä, E. 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Lääketieteellinen aikakausikirja. Viitattu 15.10.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo96561>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022a. Toiminnallinen opinnäytetyö kehittämistyönä. Teoksessa: Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518849110/preview>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022b. Toimintatapana kehittämisprosessi. Teoksessa: Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789518849110/preview>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022c. Ammatillinen tieto perustana. Teoksessa: Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen

opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.ellibrary.com/reader/9789518849110/preview>

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022d. Tuotoksen tekstit tekstilajinsa edustajina. Teoksessa: Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.ellibrary.com/reader/9789518849110/preview>

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). Hyvän virkakielen ohjeita, ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 24.10.2023. Saatavissa [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/millaisia\\_ovat\\_toimivat\\_ohjeet\\_ja\\_kysymykset/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Kuivila, A., & Rantamäki, M. (2024). Asiakkaan kohtaaminen ja hoitajan vuorovaikutusosaaminen hoitotyössä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2025 Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/860556/Kuivila\\_Rantamaki.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/860556/Kuivila_Rantamaki.pdf?sequence=2).

LAB-ammattikorkeakoulu. 2023. Opinnäytetyöohje (1.9.2023). Viitattu 9.12.2023. Saatavissa [https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB\\_opinn%C3%A4ytety%C3%B6\\_ohje\\_AMK\\_030923\\_P%C3%84IVITETTY.pdf](https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2023-09/LAB_opinn%C3%A4ytety%C3%B6_ohje_AMK_030923_P%C3%84IVITETTY.pdf)

Laine, M., Peltola, K. & Rantanen, M. 2017. Opas oppaan tekemiseen: Hyvän oppaan kriteerit ja käytännön ohjeita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Viitattu 28.11.2023. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77984/gradu01898.pdf>

Larmo, A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Lääketieteellinen aikakausikirja. Viitattu 15.10.2023 Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98674>

Lindberg, M. & Pelkonen, K. 2024a. Transfrenssi. Teoksessa: Lindberg, M., Louheranta, O., Pelkonen, K., Salo, O. & Stenius, J. 2024. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/phs00018?>

Lindberg, M. & Pelkonen, K. 2024b. Tunteensiirto hoitosuhteessa. Teoksessa: Lindberg, M., Louheranta, O., Pelkonen, K., Salo, O. & Stenius, J. 2024. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/phs00020?>

Lindberg, M. & Pelkonen, K. 2024c. Vastatransferenssi. Teoksessa: Lindberg, M., Louheranta, O., Pelkonen, K., Salo, O. & Stenius, J. 2024. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op-pikirjat/phs00021?>

Lindfors, O. 2020. Supportiivinen terapia depressioiden hoidossa. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Käypä hoito -

Lönnqvist, J. 2023. Persoonallisuushäiriöt. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 01.04.2023. [Viitattu 1.4.2025]. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>. suositus. Viitattu 12.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/nak06932>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) 2023. Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00081/do>

Maass, VS. 2019. Personality Disorders – Elements, History, Examples, and Research. Santa Barbara, California: Praeger.

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023a. Persoonallisuushäiriö. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00238/do>

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023b. Persoonallisuushäiriöiden epidemiologia ja tyypilliset piirteet. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00242/do>

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023c. Persoonallisuushäiriöiden hoito. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00241/do>

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023d. Persoonallisuushäiriöiden etiologia. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.10.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00240/do>

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023e. Eristäytyvä persoonallisuushäiriö. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00243/do>

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023f. Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/pkr00244/do?p\\_haku=ep%C3%A4sosiaalinen%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6#q=ep%C3%A4sosiaalinen%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6](https://www.oppiportti.fi/op/pkr00244/do?p_haku=ep%C3%A4sosiaalinen%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6#q=ep%C3%A4sosiaalinen%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6)

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023g. Tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriö. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00245/do>

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023h. Narsistinen persoonallisuushäiriö. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.2.2024. Saatavissa:

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023i. Vaativa persoonallisuushäiriö. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00247/do>

Marttunen, M. & Henriksson, M. 2023j. Estynyt persoonallisuushäiriö. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.2.2024. Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00248/do>

Melartin, T. & Koivisto, M. 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. Viitattu 2.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99142>

Melartin T, Koivisto M 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.02.2025. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99142>

Metropolia Ammattikorkeakoulu. 2025. Opinnäyteohjeita - Arviointi. Viitattu 7.4.2025. Saatavilla: <https://sites.google.com/metropolia.fi/opinnayteohjeita/julkaiseminen/arviointi>

Mielenterveysyhdistys HELMI ry. 2021. Muisti on minuuden perusta. Viitattu 31.3.2025. Saatavilla: <https://mielenterveyshelmi.fi/helmi-lehti/2021-4/muisti-on-minuuden-perusta/>.

Mönkkönen, K. 2018. Ammatillisen kohtaamisen haasteita. Teoksessa: Mönkkönen, K. 2018. (toim.). Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. Helsingin yliopisto. Viitattu 11.12.2023.

Nordling, 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 27.04.2020 Viitattu 14.02.2025. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>

Oksanen, J. 2020 Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykoosien uusiutuminen. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus. Viitattu 13.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak09442>

Opetushallitus. 2023. Arvon ja normin käsite. Miina ja Ville, opettajan aineisto. Viitattu 13.10.2023. Saatavissa <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/miina-ja-ville-opettajan-op-paita/miina-ja-ville-etiikkaa-etsimassa-17>

Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12278>

Puustjärvi, A. 2016. Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus. Viitattu 16.10.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>

Pöytäri, J. & Ranta, K. 2016. Yleistä dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Teoksessa: Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. &

[Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.](#)

Sourander, A. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.2.2024. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/ljn03501/do?p\\_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia#q=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia](https://www.oppiportti.fi/op/ljn03501/do?p_haku=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia#q=dialektinen%20k%C3%A4ytt%C3%A4ytymisterapia)

Saarinen E, Tiilikainen E 2020 . Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa. Terveyskirjasto. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.4.2025 Saatavissa: <https://verkko-kauppa.duodecim.fi/60041.html>.

Salonen, K., Eloranta, S. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät epävakaanpersoonallisuuden hoidossa. Käypähoito -suositus 2010. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.02.2025. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak06302>

Seppälä, N., Poutainen, O. & Niskanen, P. 1998. Persoonallisuushäiriöt. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Aikakauskirja. Viitattu 17.2.2025. Saatavissa <https://www.duodecim-lehti.fi/duo80401>

Strandholm, T. & Marttunen, M. 2016. Kehitysiän tyypillisimmät persoonallisuushäiriöt. Teoksessa: Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.2.2024. Saatavissa [https://www.oppiportti.fi/op/ljn02104/do?p\\_haku=ep%C3%A4luuloinen%20persoonallisuus#s4](https://www.oppiportti.fi/op/ljn02104/do?p_haku=ep%C3%A4luuloinen%20persoonallisuus#s4)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2023. Potilasturvallisuus. Viitattu 15.10.2023. Saatavissa: <https://stm.fi/potilasturvallisuus>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Epävakaan persoonallisuushäiriön ja itsetuhoisuuden hoitomenetelmät. Viitattu 1.4.2025. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat/epavakaan-persoonallisuushairion-ja-itsetuhoisuuden-hoitomenetelmat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Viitattu 15.10.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Mielenterveysstrategia 2020–2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Viitattu 31.3.2025. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146103>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Toipumisorientaatio. Viitattu 1.1.2023]. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/toipumisorientaatio>.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Finlex. Viitattu 28.11.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työturvallisuuskeskus. Perehdyttäminen ja työnopastus. Viitattu 10.10.2023. Saatavissa <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/vastuut-ja-velvoitteet/tyonantajan-yleiset-velvollisuudet/perehdyttaminen-ja-tyonopastus/>

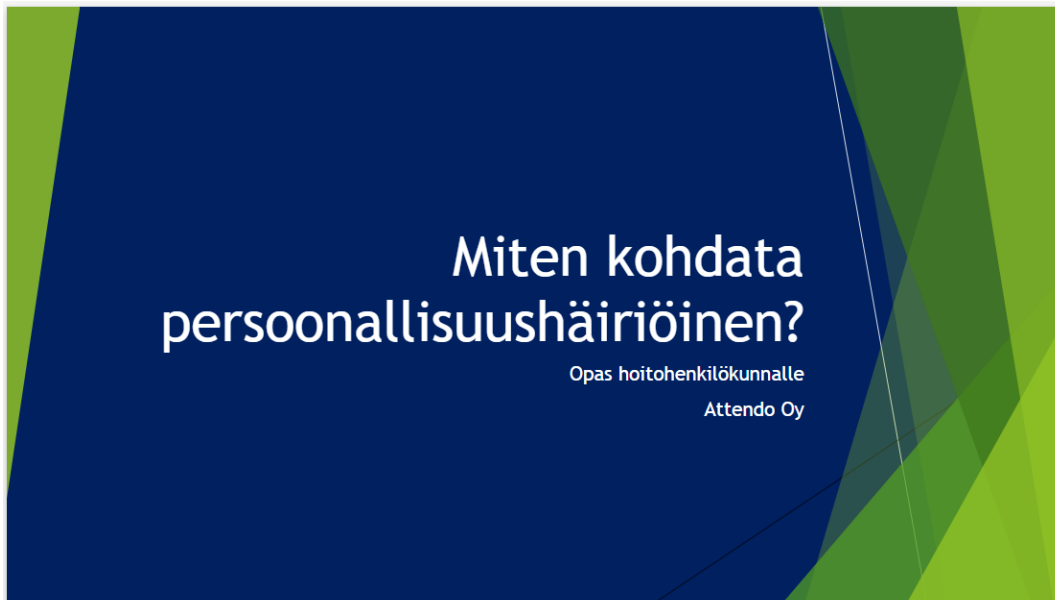
Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorinen, M. & Zhang, M. 2008. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät. Viitattu 15.10.2023. Saatavissa: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=161f49c4d764cd19JmltdHM9MTY5NzMyODAwMC->

[ZpZ3VpZD0wMjNkNTg5Ni1iOWVvLTk1ODEtMGM5MC00YjBjY-  
jgzMjY0ZjMmaW5zaWQ9NTlwNg&ptn=3&hsh=3&fclid=023d5896-b9ed-6581-0c20-  
4b0cb83264f3&psq=hoitoty%  
nen&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZG9yaWEuZ-  
mkvYml0c3RyZWFlL2hhbmRsZS8xMDAyNC8zOTg1MS9zdGFkaWEtMTlwODUyMTI-  
zOC0xLnBkZj9zZXF1ZW5jZT0x&ntb=1](https://www.hoitoty%C3%B6n+laadun+parantami-nen&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZG9yaWEuZ-mkvYml0c3RyZWFlL2hhbmRsZS8xMDAyNC8zOTg1MS9zdGFkaWEtMTlwODUyMTI-zOC0xLnBkZj9zZXF1ZW5jZT0x&ntb=1)

Liite 1. Opas hoitohenkilökunnalle persoonallisuushäiriöisen kohtaamiseen



## Sisällysluettelo

1. Persoonallisuushäiriöistä yleisesti
2. Kohtaaminen
3. Haasteet ja toimintaehdotukset
4. Sivustoja lisätiedon hakemiseen
5. Loppusanat

## Persoonallisuushäiriöistä yleisesti

- ▶ Muista, että asukas on muutakin, kuin diagnoosi. Asukas toimii, kuten on oppinut selviytymään elämässään tähän mennessä.
- ▶ Persoonallisuushäiriöiden tunnusmerkkinä esiintyvät vakiintuneet ja joustamattomat ajatus- ja käyttäytymismallit, jotka ilmenevät viimeistään aikuisiän kynnyksellä. Henkilön tapa ajatella, tuntea, käyttäytyä sekä tulkita ja havainnoida maailmaa, itseään ja muita ihmisiä voi poiketa merkittävästi normaalista. Tämä altistaa erilaisiin haitallisiin tilanteisiin aiheuttaen kärsimystä henkilölle itselleen sekä muille ihmisille.
- ▶ Poikkeamia voi ilmetä neljällä eri osa-alueella: tiedollisella toiminnassa, tunne elämässä, impulssikontrollissa, ihmissuhteiden luonteessa ja toimintatavassa muiden ihmisten kanssa.
- ▶ Tiedollinen toiminta kattaa tavat, jolla henkilö havaitsee, tulkitsee, asennoituu ja muodostaa mielikuvia itsestään, muista ihmisistä ja tapahtumista. Tunne-elämään liittyvät tunnereaktioiden kirjo, tunteiden voimakkuus, vaihtelevuus ja tilannekohtainen asianmukaisuus. Impulssikontrolli tarkoittaa kykyä säädellä toimintaylykkeitä.

## Persoonallisuushäiriöistä yleisesti

- ▶ Impulssikontrollinvaikeuksista johtuen häiriön omaava ei näe tai huomioi pitkän ajan seuraamuksia, vaan toimii välittömästi halun mukaan. Persoonallisuushäiriön omaavalla on usein haasteita luoda ja ylläpitää läheisiä ja vastavuoroisia ihmissuhteita sekä ymmärtää toisten näkökulmia ja selviytyä ihmissuheristiriidoista. (Koivisto & Korkeila 2023)
- ▶ Persoonallisuushäiriöt eroavat persoonallisuuden muutoksista. Eri persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja kokea tai käyttäytyä ilmenee myös psyykkisesti terveillä ihmisillä stressaavissa ja kuormittavissa tilanteissa. Persoonallisuushäiriöissä tavat ovat luonteeltaan selkeästi jäykempiä ja itsenäisempiä. Tapojen taustalla voi olla halu hallita tai välttää yksinäisyyteen tai ihmissuhteisiin liittyviä ahdistavia mielikuvia ja tunteita. (Huttunen 2018b.) Persoonallisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä on yleensä pitkäaikaisia ongelmia ihmissuhteissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä.
- ▶ Henkilön tunneilmaisujen voimakkuus ja alttius impulsiiviseen käytökseen voi muodostua ongelmaksi läheisissä ihmissuhteissa. Yksilölle ei ole välttämättä kehittynyt tervettä itsearvostusta tai kykyä arvostaa muita. Häiriö on usein haitallisempi ja raskaampi henkilön lähipiirille tai laajemmalle lähiympäristölle kuin itse sairastavalle. (Marttunen & Henriksson 2021a.) Persoonallisuushäiriöistä kärsivien oirekuvat ja ongelmat eroavat häiriön tyypistä ja vaikeusasteesta riippuen.

## Eri persoonallisuushäiriötä

- ▶ Eristäytyvä persoonallisuushäiriö
- ▶ Estynyt persoonallisuushäiriö
- ▶ Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö
- ▶ Tunne elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö
- ▶ Epäluuloinen persoonallisuushäiriö
- ▶ Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö
- ▶ Narsistinen persoonallisuushäiriö
- ▶ Vaativa persoonallisuushäiriö
- ▶ Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö
- ▶ Riippuvainen persoonallisuushäiriö

## Kohtaaminen

- ▶ Persoonallisuushäiriöisen hoito tuntuu hoitotalolta kuormittavalta, asukas voi käyttäytyä epäohjelmallisesti, jopa lapsenomaisesti. Myös päihteiden käyttö, uhkailu ja yritys kontrollin pitämisestä itsellä tuo haasteita hoitoon. Usein somaattiset sairaudet kärsivät, koska asukas voi jättää niitä hoitamatta ja koko hoitosuhteen katkeaminen on uhkana. Tärkeää on, että hoitotalolla on ymmärrys siitä, että asukas ei tahallaan käyttäydy pilataksaan vuorovaikutusta, ja että hoitotaho ymmärtää syyt käyttäytymisen takana. Asukas vuorovaikuttaa niillä keinoilla, joita hänellä on.
- ▶ Kohtaaminen on kahden tai useamman ihmisen tapaaminen, joka voi olla lyhyt niin kuin nopea kuulumisten vaihto tai pitkä syvälinen keskustelu. Se on keskeinen osa asukkaan hoitoa ja hyvinvointia. Se viittaa siihen, miten hoitohenkilökunta vuorovaikuttaa asukkaltensa kanssa. Hoitotyössä kohtaaminen perustuu empatiaan ja aktiiviseen kuunteluun, hoitotahon on ymmärrettävä asukkaan tarpeita ja tunteita. Näin syntyy turvallinen ympäristö, missä asukas voi avautua kokemuksistaan. Aito ja läsnä oleva kohtaaminen auttaa rakentamaan luottamusta asukkaan ja hoitotahon välille, joka edistää asukkaan sitoutumista hoitoon. Selkeä ja avoin viestintä auttaa asukasta tuntemaan itsensä osaksi hoitoprosessia.

## Kohtaaminen

- ▶ Kohtaaminen voi tarkoittaa myös emotionaalista kohtaamista, missä hoitotaho auttaa asukasta käsittelemään pelkoa, ahdistusta tai muita tunteita, jotka liittyvät asukkaan sairauteen tai hoitoon. Kohtaaminen edistää myös asukkaan voimaantumisen tunnetta eli tunnetta, että hänen mielipiteitään ja tunteita arvostetaan. Asukas kykenee tekemään tietoisempia päätöksiä terveydestään. Moniammatillinen aktiivinen yhteistyö eri ammattilaisten välillä, jotta asukas saa kokonaisvaltaista hoitoa
- ▶ Hoitosuhteessa kohtaaminen koostuu useista elementeistä, jotka edistävät potilaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutusta ja luottamusta. Näitä elementtejä ovat läsnäolo, kuuntelu, avoimus, rehellisyys, empatia, ammatillinen rajojen kunnioittaminen, luottamuksen rakentaminen ja yhteinen tavoitteenasettelu
- ▶ Ammatillainen saa tuntea myös surua ja vihaakin, positiivisten tunteiden lisäksi, mutta tulee pitää huoli siitä, että omat tuntemukset eivät välity asukkaalle. Ammatillisuutta on pitää rajat sekä huolehtia siitä, että mahdolliset tavoitteet ja niihin pyrkiminen jatkuu. Tilanteessa läsnä oleminen, sosiaalinen vaikuttaminen, yhteistyö sekä yhteistoiminta ovat hyvän kohtaamisen perusteita.
- ▶ Hyvät vuorovaikutustaidot ovat hoitoalan ammattilaisen tärkeimpiä työkaluja. Pelkkä puhe ja keskustelu eivät ole ainoita asioita, vaan oma asenne ja kehonkieli vaikuttavat myös vuorovaikutustilanteeseen. Tärkeää on aito kohtaaminen eli kuunnella ja olla kiinnostunut. Luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiseen tarvitaan yhteistä aktiivista tutkimista ja oppimista.

## Haasteet ja toimintaehdotukset

### ▶ Rajat ja ennakoitavuus:

- ▶ Haasteet:
  - ▶ rajojen asettaminen ja niiden kunnioittaminen
- ▶ Toimintaehdotukset:
  - ▶ - Tunnista omat rajat ja arvosi
  - ▶ - Ole selkeä ja suora viestinnässäsi
  - ▶ - Aseta selkeät aikarajat ja aikataulut
  - ▶ - Ilmoita etukäteen mahdolliset muutokset aikataulussa
  - ▶ - Pyri olemaan johdonmukainen ja rutiininomainen
  - ▶ - Mitä työyhteisössä ja hoitotahojen välillä on sovittu, siitä pidetään kiinni
- ▶ Rajojen asettaminen saattaa olla hankalaa henkilölle, joka omaa persoonallisuushäiriön. Ennakoitavuus ja johdonmukaisuus ovat avain epävarmuuden ja ahdistuksen lieventämiselle.

## Haasteet ja toimintaehdotukset

### ▶ Empatia ja kuunteleminen:

- ▶ Haasteet:
  - ▶ omien ja muiden tunteiden tunnistaminen
- ▶ Toimintaehdotukset:
  - ▶ kuuntele, ole läsnä ja anna tilaa potilaalle tuntea omia tunteita
  - ▶ pyri ymmärtämään, mitä potilas kokee ilman tuomitsemista
  - ▶ Aito ja välitön palaute asukkaalle
- ▶ Tunteiden säätelyn tukeminen:
  - ▶ Haasteet:
    - ▶ tunteiden säätelyn vaikeudet
  - ▶ Toimintaehdotukset:
    - ▶ Auta ja tue asukasta tunnistamaan eri tunteita
    - ▶ Rohkaise asukasta pysähtymään vaikean tunteen äärelle
    - ▶ Epätosien ja haitallisten uskomuksien erottaminen asukkaan kanssa

## Haasteet ja toimintaehdotukset

### ▶ Reagointi impulsiivisuuteen:

- ▶ Haasteet:
  - ▶ impulsiivinen käytös, äkkinäiset päätökset
- ▶ Toimintaehdotukset:
  - ▶ pyydä asukasta pohtimaan vaihtoehtoja ennen toimintaa
  - ▶ Pyydä asukasta kokeilemaan itselleen sopivia rauhoittumiskeinoja, ennen toimintaa
- ▶ Tukeminen itsenäisyydessä:
  - ▶ Haasteet:
    - ▶ avuttomuus ja epävarmuus
    - ▶ vaikeus luottaa itseensä
  - ▶ Toimintaehdotukset:
    - ▶ tue asukasta itsenäisyyden saavuttamisessa
    - ▶ vahvista asukkaan kykyä ottaa vastuuta omasta hyvinvoinnista
    - ▶ keskustele asukkaan kanssa hänen unelmista ja haaveista!

## Haasteet ja toimintaehdotukset

### Keskusteltu ja yhteistyö

- ▶ **Haasteet:**
- ▶ väärinkäsitykset ja jännitteet
- ▶ **Toimintaehdotukset:**
- ▶ Keskustele tarpeista ja toiveista
- ▶ pyri luomaan luottamuksellinen ja avoin keskusteluyhteys
- ▶ Varmista potilaalta, ymmärsitkö hänet oikein

### Erityistä tukea kriisitilanteissa

- ▶ **Haasteet:**
- ▶ voimakas ahdistus, hylkäämisen pelko
- ▶ tunteiden hallinnan vaikeudet
- ▶ kriisitilanteet
- ▶ **Toimintaehdotukset:**
- ▶ Pidä kiinni sovitusta toimintamalleista
- ▶ Pyydä tarvittaessa apua työyhteisöltä

## Muistijälki, transferenssi ja vastatransferenssi

- ▶ **Haasteet:**
- ▶ Menneisyyden tapahtumat heijastuvat asukkaan nykyisiin tunteisiin ja vuorovaikutukseen
- ▶ Asukas siirtää tunteita hoitajaan (transferenssi)
- ▶ hoitajalle herää tunteita asukkaan käyttäytymisen tai tunteiden seurauksena (vastatransferenssi)

- ▶ **Toimintaehdotukset:**
- ▶ auta asukasta erottamaan menneisyys ja nykyhetki
- ▶ transferenssin tapahtuessa tuo tämä asukkaalle esiin
- ▶ ohjaa asukasta tiedostamaan, että transferenssista johtuvat tunteet eivät liity hoitajaan vaan hänen omaan menneisyyteensä
- ▶ muista, että asukkaan reaktio ei välttämättä johdu sinusta
- ▶ pyri olemaan objektiivinen/neutrali hoitosuhteessa
- ▶ tunnista omat reaktiosi, erota henkilökohtaiset tunteet ja ammatillinen rooli
- ▶ tarvittaessa keskustele vastatransferenssista esimerkiksi kollegan, esimiehen tai terapeutin kanssa

## Sivustoja lisätiedon hakemiseksi

- ▶ <http://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>
- ▶ <http://www.mielenterveystalo.fi/fi/peersonallisuushäiriöt>
- ▶ [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- ▶ [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- ▶ [www.mielipalvelut.fi](http://www.mielipalvelut.fi)
- ▶ [www.youtube.fi/terapeuttille](http://www.youtube.fi/terapeuttille)

## Lopuksi

- ▶ Tämän oppaan ovat toteuttaneet Pinja Tokola ja Teija Selonen osana toiminnallista opinnäytetyötä: Opas hoitohenkilökunnalle persoonallisuushäiriöisen kohtaamiseen Attendo Aaltoon Lahteen.
- ▶ Eesityksen materiaali on luettavissa lähteineen opinnäytetyöstä.