



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle

Miletta, Caterina
Nyssönen, Ella

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoi-
mistolle

Caterina Miletta,
Ella Nyssönen
Rikosseuraamusalan ko
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Caterina Miletta & Ella Nyssönen

Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle

Vuosi 2016 Sivumäärä 70

Opinnäytetyön aiheena on Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on laadittu mielenterveysopas rinnakkaisoppaaksi vuonna 2014 julkaistulle Päihdetyön oppaalle. Lähtökohtana Mielenterveysoppaan tietoperustalle on toiminut rikosseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidontarvetta tutkiva Rikosseuraamuslaitoksen vuonna 2010 julkaisema perustulosraportti sekä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle keväällä 2016 laadittu mielenterveysaiheinen henkilöstökysely. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää rikosseuraamustyöntekijöiden tietämystä mielenterveyden häiriöistä sekä luoda hyödyllinen opas yhdyskuntaseuraamustoimistossa tehtävän asiakastyön työvälineeksi.

Oppaassa keskitytään mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen sekä palveluohjaukseen. Opas koostuu faktaosuuksista ja asiantuntijoiden haastatteluista, esittelee Helsingin mielenterveyspalvelujen kenttää sekä sisältää omahoidollisia tehtäviä, joita voi hyödyntää yhdyskuntaseuraamustoimistossa tehtävässä asiakastyössä. Opinnäytetyön laadinnassa on käytetty laadullisen tutkimuksen menetelmiä, laadittu kirjallisuuskatsaus sekä hyödynnetty puolistrukturoituja teemahaastatteluja ja työelämän tarpeita kartoittavaa lomakekyselyä. Arviointiaineistona on käytetty henkilöstölle laadittua lomakekyselyä sekä itsearviointia. Opas soveltuu myös perehdyttämismateriaaliksi uusille työntekijöille.

Caterina Miletta & Ella Nyssönen

Mental Health Guide for Helsinki Community Sanctions Office

Year	2016	Pages	70
------	------	-------	----

The aim of this practice-based thesis was to create a mental health guide for the Helsinki Community Sanctions Office. The guide is similar to the Guide for Intoxicant Work published in 2014. The theoretical basis of this study is based on the report on Health, Working Capacity and Need for Treatment of Criminal Sanction Clients published by the Criminal Sanctions Agency in 2010 and an anonymous personnel survey carried out in the Helsinki Criminal Sanctions Office in spring 2016. The aim of this study was to provide information on mental disorders amongst offenders and a better understanding on how to guide clients who are in need of psychiatric care to seek professional help.

The Mental Health Guide focuses on how to recognize and raise the subject of mental health problems amongst the Criminal Sanctions' clients as well as case management. The guide includes facts about mental disorders, interviews with mental health personnel, mental health services available in Helsinki and self-care exercises that can be used as a client work tool. The thesis includes methods used in qualitative research, a literature review of the related correctional services' material, semi-structured interviews and a questionnaire survey that has been used as evaluation data along with self-evaluation. The guide also includes many self-care exercises as appendixes. The guide is also suitable for new employees as a part of personnel orientation.

Keywords: Client Work, Community Sanctions Office Helsinki, Mental Disorders, Guide, Case Management

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Tavoitteet	8
3	Toimipaikan kuvaus	9
3.1	Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimisto	10
3.2	Yhdyskuntaseuraamusten rangaistusmuodot	11
3.2.1	Ehdonalaisen vapauden valvonta (EAV)	11
3.2.2	Yhdyskuntapalvelu (YKP).....	11
3.2.3	Valvontarangaistus (VALRA)	12
3.2.4	Nuorisorangaistus (NR)	12
3.2.5	Ehdollisesti rangaistujen nuorten valvonta (ERN)	13
3.3	Siviiliarviointi	13
4	Teoreettinen viitekehys.....	14
4.1	Yleistä mielenterveydestä	14
4.2	Mielenterveystyö	15
4.3	Mielenterveystyön kehittäminen	15
4.4	Rikosseuraamusasiakkaiden mielenterveys	16
4.5	Perustulosraportti	17
4.6	Mielenterveyshäiriöt	18
4.6.1	Psykoottiset häiriöt	18
4.6.2	Mielialahäiriöt.....	19
4.6.3	Ahdistuneisuushäiriöt	20
4.6.4	Persoonallisuushäiriöt	21
4.7	Psykopatia	21
4.8	Asiakkaan kohtaaminen	22
4.9	Palveluohjauksen merkitys	23
5	Opinnäytetyön prosessin kuvaus.....	24
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	28
5.2	Henkilöstölomakekysely alkukartoituskeinona	29
5.3	Asiantuntijoiden teemahaastattelut	31
5.4	Mielenterveysopas opinnäytetyön tuotoksena	34
6	Opinnäytetyön arviointi	36
6.1	Palaute mielenterveysoppaasta	38
6.2	Toteutuksen arviointi.....	39
6.2.1	Oppaassa tehdyt valinnat	40
6.3	Oman oppimisen arviointi	42
6.3.1	Caterina Miletan arviointi.....	42
6.3.2	Ella Nyssösen arviointi	45

7	Johtopäätökset	47
8	Pohdinta	50
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	51
8.2	Työparityöskentely.....	53
8.3	Oman ammatillisen kasvun pohdinta	54
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys.....	54
8.5	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	55
	Lähteet	57
	Kuviot	61
	Taulukot	62
	Liitteet.....	63

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aiheena on Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle ja se on laadittu parityönä. Opinnäytetyö on muodoltaan toiminnallinen ja se koostuu kahdesta osasta: opinnäytetyöraportista ja tuotoksesta eli oppaasta. Laadimme mielenterveysoppaan asiakastyön tueksi Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle. Opinnäytetyön idea tuli suoraan työelämästä ja henkilöstökyselyn kartoittamasta tarpeesta mielenterveysaiheista opinnäytetyötä koskien. Opinnäytetyön tietoperustana on Rikosseuraamuslaitoksen vuonna 2010 julkaissama rikosseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidon tarvetta käsittelevä perustulosraportti, jonka tuloksista käy ilmi rikosseuraamusasiakkaiden mielenterveysongelmien yleisyys. Myös oma kiinnostuksemme vaikutti aiheen valintaan. Päämääränämme oli kehittää Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamista luomalla heille hyödyllinen opas asiakastyön työvälineeksi.

Idea mielenterveysaiheisesta opinnäytetyöstä syntyi keväällä 2015 ammatillisten työmenetelmien työharjoittelun aikaan Caterina Miletan ollessa harjoittelussa Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistossa, jossa rikosseuraamustyöntekijänä työskentelevä Laura Neilick heitti ilmoille ajatuksen mielenterveysaiheisesta oppaasta. Hän oli itse aiemmin laatinut opinnäytetyönä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle Päihdetyön oppaan (2014), joka oli koettu hyödylliseksi. Neilickin mielestä mielenterveysaiheinen opas tukisi loistavasti myös Päihdetyön opasta ja hän korostikin, että oppaalle olisi paljon tarvetta.

Mielenterveysopas on räätälöity rikosseuraamustyöntekijöiden tarpeiden mukaiseksi. Opas sisältää tietoa mielenterveyden häiriöistä, asiantuntijoiden haastatteluja, esittelyt Helsingin mielenterveyspalveluista ja palveluohjauksesta sekä omahoidollisia tehtäviä. Oppaan tarkoitus on olla toimiva ja innovatiivinen, mutta myös mahdollisimman helppolukuinen ja selkeä. Oppaan esikuvana toimii Päihdetyön opas, josta saatua palautetta on hyödynnetty myös Mielenterveysoppaan laadinnassa.

Opas on suunniteltu Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston käyttöön, joten esimerkiksi myynnillistä näkökulmaa ei sen laadinnassa ole huomioitu. Opasta on mielenterveyden häiriöiden faktaosuuksien ja tehtävien osalta mahdollista tuki hyödyntää myös muissa yhdyskuntaseuraamustoimistoissa, mutta palvelujärjestelmän esittely on kohdennettu vain Helsingin alueelle. Oppaan mielenterveyden häiriöitä käsittelevä luku on rajattu psykoottisiin häiriöihin, mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, persoonallisuushäiriöihin sekä psykopatiaan, eikä opas käsittele esimerkiksi mielenterveyden malleja, mielen kehittymistä, nuorille suunnattuja mielenterveyden palveluja, kaksoisdiagnooseja tai neuropsykiatrisia häiriöitä. Rajausta perustelimme sillä, että oppaasta olisi muuten tullut sekä sisällöltään että kokonaisuutena liian laaja nykyisillä resursseilla.

2 Tavoitteet

Toiminnallinen opinnäytetyömme perustuu työelämän tarpeisiin. Helmikuussa 2016 laatimamme henkilöstökyselyn perusteella selvisi, että Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijät kaipasivat lisää tietoa mielenterveysongelmista, mielenterveysongelmanaisen henkilön kohtaamisesta sekä hoitoon ohjaamisesta. Henkilöstökyselyn vastausten pohjalta aloimme työstää mielenterveysaiheista opasta, jonka tarkoituksena oli valmistuttuaan toimia yhdyskuntaseuraamustyöntekijöiden uutena asiakastyön välineenä. Oppaan sisältö on rajattu henkilöstökyselyn tulosten ja Rikosseuraamuslaitoksen vuoden 2010 perustulosraportin tulosten mukaan siten, että se palvelisi mahdollisimman hyvin yhdyskuntaseuraamustoimistossa tehtävää työtä.

Opinnäytetyön tavoitteet	Arviointikysymykset	Arviointiaineisto
1. Kehittää Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamista.	Onko oppaassa huomioitu kaikki kehitettävät osa-alueet?	Työntekijöiden palaute
2. Luoda hyödyllinen opas asiakastyön työvälineeksi.	Voiko opasta hyödyntää jatkossa omassa työssä?	Työntekijöiden palaute

Taulukko 1: Opinnäytetyön tavoitteet

Ensimmäisenä tavoitteenamme oli kehittää Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamista tarjoamalla heidän käyttöönsä mielenterveysaiheinen infopaketti oppaan muodossa. Oppaan on tarkoitus antaa tietoa eri mielenterveyden häiriöistä ja Helsingin palvelujärjestelmästä ja siitä olisi löydettävissä ajankohtaiset mielenterveyspalvelut yhteystietoineen. Opas pyrkii antamaan eväitä asiakkaan kohtaamiseen sekä hyödyntämään teoriatiedon lisäksi asiantuntijoiden tietämystä.

Toisena tavoitteena oli luoda hyödyllinen opas asiakastyön työvälineeksi Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle. Oppaan liitteiksi koottiin sopivia ja helppoja omahoidollisia tehtäviä, joita olisi mahdollista käyttää asiakastapaamisissa apuna tai antaa asiakkaalle kotiin vietäväksi. Oppaan hyödyllisyyttä mitataan sen sisällöllä, selkeydellä ja hyödynnettävyydellä.

Arviointikysymysten avulla arvioimme sitä, miten opinnäytetyö on päässyt tavoitteisiinsa ja miten omat tavoitteemme ovat toteutuneet. Arviointikysymykset liittyvät oppaan hyödyllisyyteen: ovatko kaikki kehitettävät osa-alueet huomioitu oppaassa ja siihen, kokevatko työntekijät voivansa hyödyntää opasta yhdyskuntaseuraamustoimistossa tehtävässä asiakastyössä. Ta-

voitteisiin päästäksemme käytämme arviointiaineistona Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille laaditun henkilöstölomakekyselyn tuloksia. Palautemuotoisen lomakekyselyn avulla työntekijät pystyvät antamaan palautetta oppaasta sen jälkeen, kun se on kattavasti esitelty työelämälle.

Henkilökohtaiset tavoitteet	Arviointikysymykset	Arviointiaineisto
1. Kehittää omia ammatillisia taitoja.	Onko ammatillinen osaaminen kehittynyt?	Itsearviointi
2. Lisätä omaa mielenterveysosaamista.	Onko mielenterveysosaaminen kehittynyt	Itsearviointi

Taulukko 2: Henkilökohtaiset tavoitteet

Henkilökohtaisena tavoitteenamme on kehittää omia ammatillisia taitojamme ja lisätä mielenterveysosaamistamme siirtyessämme työelämään. Näillä tavoitteilla tuemme ammatillista kasvuamme. Opinnäytetyöprosessin alussa koimme Helsingin mielenterveyspalvelujen kentän sekavaksi, eikä meillä ollut tarkempaa tietoa, kuinka menetellä psykiatrasta hoitoa tarvitsevan henkilön kanssa. Myös akuutisti mielenterveysongelmaisen henkilön sekä sairautunnottoman kohtaaminen asiakastyössä mietitytti. Henkilökohtaisiin tavoitteisiimme pääsyä arvioimme raportin lopussa itsearvoinnin avulla refleктоimalla oppimaamme.

3 Toimipaikan kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena on laadittu Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoilomistolle, joka toimii Rikosseuraamuslaitoksen (Rise) alaisuudessa. Rikosseuraamuslaitos on Oikeusministeriön alainen viranomainen, jonka tehtävänä on panna täytäntöön rikosoikeudelliset seuraamukset: vankeusrangaistukset ja yhdyskuntaseuraamukset. Rikosseuraamuslaitos pyrkii toiminnallaan uusintarikollisuuden ehkäisemiseen ja yhteiskunnan turvallisuuden lisäämiseen. Sen tehtävänä on huolehtia, että rangaistukset täytäntöönpannaan lainmukaisella tavalla ja turvallisesti. Rikosseuraamuslaitos laatii rangaistusajan suunnitelmat, huolehtii rangaistuksen toimeenpanosta ja vapautumisvaiheesta. Rangaistusajan suunnitelman tavoitteena on kehittää rikoksesta tuomitun valmiuksia rikoksettomaan elämään. Tuomittua tuetaan elämänhallinnan taidoissa siten, että hän selviytyy paremmin yhteiskunnassa. Rikosseuraamuslaitoksen toimintaa säätelevät Laki Rikosseuraamuslaitoksesta ja Asetus Rikosseuraamuslaitoksesta. (Rikosseuraamuslaitos 2013.)

Rikosseuraamuslaitos koostuu keskushallintoyksiköstä, täytäntöönpanoyksiköstä sekä kolmesta rikosseuraamusalueesta. Rikosseuraamusalueet on jaettu Etelä-Suomen, Länsi-Suomen sekä Itä-Pohjois-Suomen alueisiin, joissa jokaisella on oma aluehallinto ja aluehallinnon alainen

aluekeskus. Rikosseuraamusalueilla toimii mm. arviointikeskuksia, yhdyskuntaseuraamustoimistoja, vankiloita sekä muita yksiköjä. Rikosseuraamuslaitoksen alaisuuteen kuuluu myös alan koulutuksesta vastaava Rikosseuraamusalan koulutuskeskus (RSKK). (Rikosseuraamuslaitos 2016a.)

Rikosseuraamuslaitoksen arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus. Rikosseuraamuslaitoksessa tehtävä työ pohjautuu käsitykseen siitä, että ihmisellä on aina mahdollisuus muuttua. Rikosseuraamuslaitoksen strategiassa painotetaan perus- ja ihmisoikeuksien noudattamista, inhimillisyyttä, tasavertaisuutta sekä toiminnan lainmukaisuutta. Tuomioiden täytäntöönpanoon kuuluu tuomitun henkilökohtaisten valmiuksien lisääminen ja tuomitun tukeminen kohti rikoksetonta elämää. (Rikosseuraamuslaitos 2016b.)

3.1 Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimisto

Yhdyskuntaseuraamustoimisto täytäntöönpanee yhdyskuntaseuraamuksia omalla toimialueellaan. Osassa yhdyskuntaseuraamustoimistoista laaditaan lisäksi seuraamusselvityksiä oikeuden käsittelyä varten. Valvonnan lisäksi yhdyskuntaseuraamustoimistoissa järjestetään kognitiivis-behavioraalisia ohjelmia ja motivoivia keskustelutarjoja. Ohjelmien ja keskustelujen tarkoituksena on tukea ja auttaa asiakkaita kohti rikoksetonta elämää ja parantaa heidän sosiaalista selviytymistään. (Rikosseuraamuslaitos 2016c.)

Vankilasta ehdonalaisesti vapautuvien ja yhdyskuntaseuraamuksista ehdollisesti rangaistujen nuorten valvonnassa on mahdollista käyttää apuvalvojia silloin, kun se on perusteltua. Yhdyskuntaseuraamustoimiston toimintaan lukeutuu myös erityisesti valvontakäyntejä tekevä tukipartio. Tukipartiossa työskentelevät ohjaajat tukevat ja valvovat vapaudessa eläviä rikosseuraamusasiakkaita. Tukipartio varmistaa, että asiakas on sovittuna aikana sovituksessa paikassa ja tukee asiakasta suorittamaan rangaistuksensa loppuun. Tietyin väliajoin tukipartio voi testauttaa asiakkaan päihitteettömyyden varmistamiseksi. (Rikosseuraamuslaitos 2016c.) Yhdyskuntaseuraamusten toimintaa säätelee Laki ja Valtioneuvoston asetus yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta (Laki yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta 400/2015; Valtioneuvoston asetus yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta 551/2015).

Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimisto sijaitsee Helsingin Hakaniemessä ja se kuuluu Etelä-Suomen rikosseuraamusalueeseen. Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimisto on vastuussa Helsingin kaupungin alueen yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta. Työntekijöitä toimistossa on noin 30 ja työmuodot on jaettu neljän eri tiimin kesken: yksi vastaa yhdyskuntapalvelurangaistuksista, toinen ehdonalaisesti vapautuvien valvonnasta, kolmas alle 26-vuotiaiden nuorten yhdyskuntaseuraamusten toimeenpanosta ja neljäs siviilistä vankilaan lähtevien arvi-

oinneista. Tiimit vastaavat myös valvontarangaistuksesta ja seuraamusselvityksistä. (Rikosseuraamuslaitos 2015a.)

3.2 Yhdyskuntaseuraamusten rangaistusmuodot

Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistossa rikosseuraamustyöntekijät vastaavat eri rangaistusmuotojen valvonnasta. Näitä ovat ehdonalaisen vapauden valvonta, yhdyskuntapalvelu, valvontarangaistus, nuorisorangaistus, ehdollisesti rangaistujen nuorten valvonta sekä siviiliarviointi. (Rikosseuraamuslaitos 2015b.)

3.2.1 Ehdonalaisen vapauden valvonta (EAV)

Ehdonalainen vapaus tarkoittaa ehdottoman vankeusrangaistuksen loppuosan suorittamista vapaudessa. Sen toteuttamisesta vastaa Rikosseuraamuslaitos ja valvojana toimii yhdyskuntaseuraamustoimiston rikosseuraamustyöntekijä, joka voi tarvittaessa käyttää apunaan apuvalvojaa. Ehdonalainen vapaus voidaan suorittaa valvonnalla tai ilman sitä. Valvonta määrätään vangille neljästä eri syystä: kun rangaistusta on jäljellä enemmän kuin vuosi, rikosentekijä on alle 21-vuotias, valvotun koevapauden kautta vapautunut vanki on sitoutunut seksuaalirikosten uusimisen ehkäisemiseen tarkoitettuun lääkehoitoon tai kun vanki sitä itse pyytää. Valvonta-aika voi olla enimmillään kolme vuotta, mutta hyvästä syystä se on mahdollista lakauttaa jo aiemmin. Valvonnalla pyritään uusintarikollisuuden ennaltaehkäisyyn. Jokaiselle vangille laaditaan jo vankilassa rangaistusajan suunnitelma, joka toimii työskentelyn pohjana valvonnan alkaessa. Rangaistusajan suunnitelmalla pyritään erityisesti tukemaan vangin sosiaalista selviytymistä. (Rikosseuraamuslaitos 2016d.)

3.2.2 Yhdyskuntapalvelu (YKP)

Yhdyskuntapalvelu on palkatonta, yleishyödyllistä työtä, jota tehdään vapaa-aikana valvonnan alla. Ennen yhdyskuntapalveluun tuomitsemista Rikosseuraamuslaitos arvioi syyttäjän pyynnöstä henkilön soveltuvuuden kyseisen rangaistuksen suorittamiseen seuraamusselvityksellä. Yhdyskuntaseuraamustoimisto valitsee palvelupaikan ja valvoo palvelun suorittamisen toteutumista. (Rikosseuraamuslaitos 2015c.) Yhdyskuntapalvelu edellyttää päihteettömyyden suhteen nollatoleranssia valvontatapaamisten ja palvelupaikassa työskentelemisen osalta. Päihteettömyyttä voidaan valvoa esimerkiksi satunnaisin puhallutuksin. Yhdyskuntapalvelusta tehdään tarkka rangaistusajan suunnitelma, jonka palveluehtojen rikkomisesta seuraa joko suullinen tai kirjallinen huomautus tai varoitus. Törkeistä tai toistuvista rikkomuksista seuraa palvelun keskeytyminen, jolloin suorittamatta oleva osa yhdyskuntapalvelusta voidaan muuntaa vankeudeksi. (Rikosseuraamuslaitos 2015d.) Palveluaika on tyypillisesti kaksi kertaa viikossa,

3-4 tuntia kerrallaan. Enintään 30 tuntia yhdyskuntapalvelun työtunneista voi suorittaa uusintarikollisuuden vaikuttaviin toimintaohjelmiin osallistumalla. (Rikosseuraamuslaitos 2015e.)

Yhdyskuntapalveluun voidaan tuomita, jos ehdoton vankeusrangaistus on pituudeltaan enintään kahdeksan kuukautta, syytetty suostuu palvelun suorittamiseen ja hänen odotetaan suoriutuvan siitä. Vankeusrangaistuksen sijasta yhdyskuntapalveluun voidaan tuomita 14-240:ksi tunniksi. Yhdyskuntapalvelu on lisäksi mahdollista liittää lisärangaistukseksi yli kahdeksan kuukauden pituiseen ehdolliseen vankeusrangaistukseen, jolloin yhdyskuntapalvelun pituus on enintään 90 tuntia. On mahdollista, että yhdyskuntapalveluun ei tuomita, jos henkilöllä on takanaan aikaisempia yhdyskuntapalveluita tai vankeusrangaistuksia. (Rikosseuraamuslaitos 2015c.)

3.2.3 Valvontarangaistus (VALRA)

Valvontarangaistus suoritetaan kotona noudattaen toimeenpanosuunnitelman päiväohjelmaa. Suorittaja ei saa poistua kotoaan muuten, kuin suunnitelmassa mainitun hyväksytyyn syyntuoksi. Valvonta suoritetaan teknisillä välineillä sähköisesti sekä valvontakäynnein. Valvontarangaistukseen voidaan tuomita, jos tuomio on lyhyt ja ehdoton. Enimmäisaika rangaistukselle on 6 kuukautta. Valvontarangaistukseen voidaan määrätä, jos se edistää tuomitun sosiaalista selviytymistä ja ehkäisee tekemästä uusia rikoksia. Esteitä valvontarangaistukseen tuomitsemiselle voivat olla rikoksen laatu, aiemmat ehdottomat vankeusrangaistukset, asunnon soveltumattomuus valvonnalle tai samassa asunnossa asuvien vastustus. Valvontarangaistus edellyttää sitä suorittavalta päihitteettömyyttä, jota voidaan valvoa sekä puhalluttamalla että huumetesteillä. Rangaistus voidaan muuntaa ehdottomaksi vankeudeksi, jos ehtoja rikotaan. (Rikosseuraamuslaitos 2015f.)

3.2.4 Nuorisorangaistus (NR)

Nuorisorangaistus on erityinen alle 18-vuotiaille tarkoitettu rangaistusmuoto. Nuorisorangaistukseen voidaan tuomita nuori, joka on 15-17 -vuotiaana syyllistynyt sellaiseen rikokseen, jossa sakko on riittämätön rangaistus ja ehdoton vankeusrangaistus liian kova tuomio. Lisäksi sen on edistettävä tuomitun sosiaalista selviytymistä ja ehkäistävä uusintarikollisuutta. Tuomion pituus on neljästä kuukaudesta yhteen vuoteen. Nuorisorangaistuksen toimeenpanijana toimii Rikosseuraamuslaitos ja valvojana toimii yhdyskuntaseuraamustoimiston rikosseuraamustyöntekijä. Valvonnan lisäksi nuorelle järjestetään tehtäviä tai ohjelmia, jotka edistävät hänen sosiaalista toimintakykyään sekä perehdyttävät häntä työelämään. (Rikosseuraamuslaitos 2016e.) Nuorisorangaistus koostuu enintään kahdeksasta tunnista viikossa (Rikosseuraamuslaitos 2015g).

Ennen nuorisorangaistukseen tuomitsemista Rikosseuraamuslaitos arvioi syyttäjän pyynnöstä nuoren soveltuvuuden kyseisen rangaistuksen suorittamiseen seuraamusselvityksellä. Keskeistä nuorisorangaistuksessa on eri tahojen välinen yhteistyö. Esimerkiksi seuraamusselvitys laaditaan yhteistyössä nuoren, tämän huoltajan sekä sosiaalityöntekijän kanssa ja heiltä saadut tiedot toimivat selvityksen perustana. Jos nuorisorangaistukseen päädytään, laaditaan seuraavaksi rangaistusajan suunnitelma oikeuskäsittelyä varten. Lopullisen päätöksen tuomiosta tekee tuomioistuin. (Rikosseuraamuslaitos 2016e.) Ehtojen ja määräysten rikkomisesta voi seurata suullinen tai kirjallinen huomautus ja mikäli tämä ei riitä, viedään nuori uudelleen tuomioistuimen arvioitavaksi (Rikosseuraamuslaitos 2016f).

3.2.5 Ehdollisesti rangaistujen nuorten valvonta (ERN)

Nuorten ehdollisen vankeuden valvonta on tarkoitettu alle 21-vuotiaalle rikoksenteikijälle, jolle määrätään valvonta ehdollisen vankeusrangaistuksen tehosteeksi. Valvontaan voidaan määrätä, mikäli se edistää nuoren sosiaalista selviytymistä sekä ehkäisee tekemästä uusia rikoksia. Yhdyskuntaseuraamustoimiston rikosseuraamustyöntekijä toimii nuoren valvojana, mutta tarvittaessa on mahdollista käyttää apuna myös apuvalvojaa. Ennen valvontaan tuomitsemista laaditaan seuraamusselvitys, joka esimerkiksi kartoittaa nuoren elämäntilannetta sekä arvioi seuraamuvaihtoehtojen vaikutusta nuoreen. Valvonnan alettua laaditaan arvioinnin pohjalta nuorelle rangaistusajan suunnitelma. Nuori sitoutuu valvontakäynteihin, joissa käsitellään eri teemoja rangaistusajan suunnitelman mukaisesti. (Rikosseuraamuslaitos 2016g.) Rangaistusajan suunnitelma on aina pituudeltaan 1 vuosi ja 3 kuukautta (Neilick 2016).

3.3 Siviiliarviointi

Siviiliarviointi on osa prosessia, johon kuuluu rangaistusajan suunnittelu sekä sijoittelu niiden vankien kohdalla, jotka siirtyvät siviilistä vankilaan (Socca). Sijoittelussa vangille määritellään sijoituslaitos ja ilmoittautumispäivämäärä (Neilick 2016). Siviiliarviointi tapahtuu yhdyskuntaseuraamustoimistossa samaan tapaan, kuin vankilassa tutkintavankeus ja vankiarviointi ennen vankeusrangaistuksen täytäntöönpanoa. Siviiliarviointiin voi kuulua vankeuden alussa esimerkiksi mahdollisen lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittäminen sekä tarvittaessa lastensuojelun konsultointi, asiakkaan keskeneräisten asioiden hoitaminen, lyhytaikaisvankien vapauden suunnittelun aloittaminen, päihdevieroitus tai hoito ennen vankeutta, yhteydenotto tai ilmoitus sosiaalihuollon tarpeessa olevasta, lastensuojeluilmoitus ja muu verkostoyhteistyö. (Socca.)

4 Teoreettinen viitekehys

Mielenterveys korostuu rikosseuraamusalan asiakastyössä merkittävästi. Tässä luvussa esittelemme mielenterveyteen liittyviä käsitteitä ja teemoja, kuten mielenterveysosaamista, mielenterveystyötä ja sen kehittämistä sekä rikosseuraamusasiakkaiden mielenterveyttä. Esittelemme myös Rikosseuraamuslaitoksen vuoden 2010 julkaistun perustulosraportin tutkimustuloksia sekä mielenterveyden häiriöitä, joihin kuuluvat psykoottiset häiriöt, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Esittelemme myös viralliseen tautiluokitukseen kuulumatonta psykopatiaa ja sen piirteitä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa eli Mielenterveysoppaassa avaamme niitä vielä yksityiskohtaisemmin.

4.1 Yleistä mielenterveydestä

Mielenterveys tarkoittaa hyvinvoinnin tilaa ja on käsitteenä laaja. Mielenterveys-käsitteeseen kuuluvat mielen hyvinvointi ja toimintakyky sekä erilaiset mielenterveyden ongelmat. Vaikka terveys nähdäänkin nykyään kokonaisvaltaisesti, se voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen osa-alueeseen. Mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin vaikuttavat biologiset ja yksilölliset tekijät, sosiaalinen tuki, elämänpiiri, ympäristö yhteiskunta ja kulttuuri. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 10.) Hyvinvoinnin tilan ollessa tasapainossa ihminen on kykenevä huomaamaan omat henkilökohtaiset edellytyksensä, selviämään kohtaamistaan haasteista elämässä sekä osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Mielenterveyteen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät liittyvät henkilöön itseensä, ulkoiset tekijät taas olosuhteisiin ja ympäristöön. (Suomen Mielenterveysseura.)

Mielenterveysosaaminen rakentuu monista eri taidoista: tunne, tietoisuus, elämänhallinta, vuorovaikutus ja ongelmanratkaisu. Mielenterveystaitoja on jokaisen ihmisen hyvä kehittää ja huolehtia etenkin siitä, että sekä sisäiset että ulkoiset suojaavat tekijät ovat kunnossa. Sisäisillä suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan mahdollisuutta toteuttaa itseään, hyvää fyysistä terveyttä, perimää, myönteisiä varhaisia ihmissuhteita, hyvää itsetuntoa, hyväksytyksi tulemisen tunnetta ja taitoja ongelmanratkaisuun sekä ihmissuhteisiin. Ulkoisilla suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan turvallista elinympäristöä, koulutusmahdollisuuksia, kohtuullista toimeentuloa, kuulluksi tulemistä ja vaikuttamista sekä mahdollisuutta turvautua yhteiskunnan auttamisjärjestelmiin. Suojaavat tekijät kannattelevat ja edistävät mielenterveyttä, kun taas riskitekijät altistavat mielenterveyden häiriöille. (Suomen mielenterveysseura.)

Ihmisten niin sanottu tavallinen ja ”terve” mielentila on tulosta monesta eri tekijästä kuten esimerkiksi valosta, ravinnosta, geeneistä ja sosiaalisista suhteista. Vasta näiden tekijöiden harmonian säyryttyä omaan mielentilaan alkaa kiinnittää huomiota. Järkkyneen järjestelmän rakentaminen uudelleen asettaa eteen monenlaisia haasteita. Olennainen korjaava elementti

tällaisessa tilanteessa on kuitenkin suhtautuminen luottavaisesti tulevaan. (Kopakkala 2009, 175.)

4.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia ja toimintakykyä. Sen avulla ennaltaehkäistään, lievitetään ja myös parannetaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden oireita. Mielenterveystyö jakautuu mielenterveyden edistämiseen, ehkäisevään mielenterveystyöhön sekä hoitoon ja kuntoutukseen. Mielenterveyttä pyritään edistämään sekä valtakunnallisella että yksilötasolla. Ehkäisevän mielenterveystyön tarkoituksena on vaikuttaa erityisesti riskiryhmiin. Mielenterveyshäiriöiden hoitoon kuuluu eri häiriöiden tunnistaminen, erilaiset tutkimukset ja hoidot sekä mielenterveystyö, joka painottuu kuntoutumisen tukemiseen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 77-79.)

Mielenterveyspalveluita sääteleviä lakeja ovat Suomen perustuslain (ja siihen sisältyvien yksilön perusoikeuksien) lisäksi muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Terveystuolaki, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, Kansanterveyslaki, Erikoissairaanhoidonlaki ja Mielenterveyslaki (Mielenterveystalo).

4.3 Mielenterveystyön kehittäminen

Vaikka psykiatrinen palvelujärjestelmä on pitkään nähty melko laitoskeskeisenä, viime vuosikymmenien aikana on kuitenkin alettu painottaa avohoidon tärkeyttä. Nykyään mielenterveyspuolen haasteina ovat muun muassa avohoitopalvelujen riittämättömyys, julkisten palvelujen ylikuormittuneisuus sekä palvelujen hajanaisuus. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmaisen asiakkaan ongelmien samanaikainen hoito ja sen järjestäminen voi olla haastavaa. Mielenterveyspalveluihin kuuluu yksityisiä, julkisia ja kolmannen sektorin toimijoiden ylläpitämiä palveluja. Näiden lisäksi mielenterveyden kenttään kuuluu suurelta osin myös vapaaehtoistyö. Julkiseen palvelujärjestelmään kuuluu perusterveydenhuollon lisäksi erilaiset psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoito- ja laitospalvelut. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 81-83.)

Mielenterveysongelmilla on suuri merkitys kansanterveyteen ja ne aiheuttavat suuria rahallisia kustannuksia yhteiskunnalle. Mielenterveysongelmiin liittyy vahvasti työkyvyttömyys ja sairauslomat. Viime vuosina huolta on herättänyt psyykkisistä syistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden lisääntyvä määrä. Yhä useammalla työikäisellä on sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Palvelujärjestelmän hajanaisuus tuo haasteita asiakkaan kokonaisuhoitoon onnistumiseen. Avohoidon resurssit eivät nykyisellään ole riittävät. Nykyisin suurin osa resurs-

seista menee kalliiseen laitoshoitoon. Monilla kunnilla on vaikeuksia ylläpitää julkisia terveyspalveluja. Tämä näkyy asiakkaille esimerkiksi palvelujen saatavuuden viiveinä. Odotusajat mielenterveyspalveluihin voivat venyä jopa useiden viikkojen päähän. SOTE-uudistuksen avulla pyritään turvaamaan palvelujen saatavuus. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 97-102.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yksi yleisimmistä sairauseläkkeiden syistä. On tutkittu, että joka toinen suomalainen sairastuu joskus elämänsä aikana lievään tai tilapäiseen mielenterveyden häiriöön. Noin joka neljäs sairastuu siten, että tila vaatii lääketieteellistä hoitoa. Mielenterveysongelmien diagnosointi on tärkeää, jotta sopivaa hoitoa ja kuntoutusta pystytään tarjoamaan. Psykiatrisen diagnoosin saatuaan henkilö voi hakea Kelalta lääke- ja hoitokorvauksia sekä kuntoutuspäätöksiä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 106.)

4.4 Rikosseuraamusasiakkaiden mielenterveys

Laajoja mielenterveysaiheisia tutkimuksia suomalaisista vangeista ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaista ei liiemmin ole, lukuun ottamatta vuonna 2010 julkaistua Rikosseuraamuslaitoksen perustulosraporttia. Opinnäytetyössämme on luokiteltu mielenterveyden häiriöitä perustulosraportin jaottelun mukaisesti ja samaa runkoa on käytetty myös työelämän tarpeita kartoittaneessa lomakemuotoisessa henkilöstökyselyssä. Perustulosraportin otoksen muodostavat tutkimukseen osallistuneet rikosseuraamusasiakkaat vuodelta 2006 ja se käsittelee vankien ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidontarvetta. Tutkimuksessa on kartoitettu siihen osallistuvien henkilöiden elämänaikaiset diagnoosit ja tutkimuksen hetkellä todetut diagnoosit erikseen. (Joukamaa ym. 2010, 3-4.)

Perustulosraporttia vastaavia tutkimuksia on tehty myös esimerkiksi Yhdysvalloissa. Siellä rikosseuraamusasiakkaista tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet samansuuntaisia tuloksia kuin perustulosraporttinkin. Terveydelliset erot rikosseuraamusasiakkaiden ja normaalin väestön kesken ovat suuret, rikosseuraamusasiakkailla on tutkitusti enemmän mielenterveysongelmia ja päihderiippuvuutta kuin väestöllä normaalisti. (Macmadu & Rich 2015, 64-66.) Mielenterveysongelmat ovat yllämainittuina Yhdysvaltojen rikosoikeusjärjestelmässä: mielenterveysongelmaisten vankien määrä vaihtelee 14 %:sta 60 %:iin. Mielenterveysongelmien tunnistaminen ja niiden asianmukainen hoito ovat tärkeitä uusintarikollisuuden minimoimiseksi ja päihdeidenkäytön vähentämiseksi. Mielenterveysongelmaisilla vangeilla on tutkimusten mukaan suuri uusintarikollisuuden aste, n. 51%. (Bouffard, Berger & Armstrong 2016.)

Yhdysvalloissa yli puolet vangeista kärsii mielenterveysongelmista, kun taas normaalilla väestöllä vastaava luku on arviolta yksi kymmenestä. 10-20 % vangeista kärsii vakavista mielenterveysongelmista, kuten skitsofreniasta tai mielialahäiriöistä. Normaaliväestöstä niistä kärsii

noin viisi prosenttia. Naisvangit ovat miesvankeja sairaampia: 10 % kärsii jonkinasteisista mielenterveyden häiriöistä. Myös sosioekonomiset erot rikosseuraamusasiakkaiden ja normaalin väestön kesken ovat suuria ja monet sosiaaliset tekijät, kuten kouluttamattomuus, kodittomuus ja pienituloisuus, vaikuttavat vankien terveyteen negatiivisesti. (Macmadu & Rich 2015, 64-66.)

4.5 Perustulosraportti

Toiminnallisen opinnäytetyömme teoreettisena viitekehyksenä toimii Rikosseuraamuslaitoksen vuonna 2010 julkaisema perustulosraportti. Perustulosraportti on tutkimus rikosseuraamusasiakkaiden terveydestä, työkyvystä ja hoidontarpeesta. Tutkimus käsittelee vuoden 2006 rikosseuraamusasiakkaita ja sen otoksen muodostivat 711 henkilöä. Otokseen kuului mies- ja naisvankien lisäksi sakko- ja elinkautisvangit sekä pakkolaitoksiin eristetyt vangit. Myös yhdyskuntapalvelua suorittavat kuuluivat otantaan. Tietoa kerättiin kyselyjen, sairaanhoitajien ja psykiatrinen haastattelujen sekä laboratorio- ja lääkärintutkimusten avulla. Tutkimuksessa kartoitettiin siihen osallistuvien henkilöiden elämänaikaiset diagnoosit ja tutkimuksen hetkellä todetut diagnoosit erikseen. (Joukamaa ym. 2010, 3-4.) Pakkolaitos käsitteenä poistui laisista vankeuslain kokonaisuudistuksen yhteydessä 1.10.2006. Pakkolaitokseen eristetty pääsi vapautteen vasta suoritettuaan vankeusrangaistuksensa kokonaan. (Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2006, 5-6.)

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi rikosseuraamusasiakkaiden psyykkisten ongelmien yleisyys. Kaikista tutkimukseen osallistuneista vain 6 %:lla ei ollut diagnoosia. Psykiatrisia diagnooseja tarkasteltaessa ryhmien välillä on havaittavissa selviä eroja. Yhdyskuntapalvelua suorittaneista joka kymmenennellä oli diagnoosi. Naisvangeista 5 %:lla ja sakkovangeista vain 2 %:lla ei ollut todettua mielenterveyden häiriötä. Tutkimuksen aikana yhdyskuntaseuraamusta suorittavista ilman diagnoosia oli melkein kaksi viidesosaa, kun taas sakko- ja elinkautisvangeista sekä pakkolaitoksiin eristetyistä vangeista joka neljännellä ei ollut diagnoosia. Naisvangeista vastaava osuus oli 15 %. (Joukamaa ym. 2010, 3-4, 46.)

Kahdella kolmasosalla tutkimukseen osallistuneista rikosseuraamusasiakkaista oli todettu jokin persoonallisuushäiriö, joista yleisimmät olivat epäsosiaalinen persoonallisuus ja tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus. Psykoosien yleisyys oli vastaava, kuin väestöllä pääsääntöisesti. Muut häiriöt olivat yleisempiä rikosseuraamusasiakkaiden keskuudessa. Näitä henkilöitä oli yhdyskuntaseuraamusasiakkaissa muita ryhmiä hieman enemmän, noin joka kymmenes. (Joukamaa ym. 2010, 3-4.)

Skitsofreniaryhmän häiriöt olivat tutkimukseen osallistuvilla rikosseuraamusasiakkailla harvinaisia. Noin 6 %:lla tutkituista häiriö oli todettu aikaisemmin. Jonkin mielialahäiriön diagnoosi-

sin oli saanut melkein joka kolmas tutkituista ja tutkimuksen aikana se diagnosoitiin joka viidennellä. Naisilla esiintyi mielialahäiriöitä enemmän kuin miehillä. Mielialahäiriöistä vallitsevimmat olivat erilaiset masennustilat, joista yleisin oli vakava masennus. Kaksisuuntainen mielialahäiriö oli joskus todettu 5 %:lla tutkimukseen osallistujista. Joka neljäs tutkituista oli kärsinyt ahdistuneisuushäiriöistä elämänsä aikana. Tutkimuksen aikaan noin 16 % täytti diagnoosin kriteerit. (Joukamaa ym. 2010, 46-54.)

Paniikkihäiriö oli esiintyvyydeltään suurin yksittäisistä häiriöistä (6 %:lla tutkimushetkellä ja 11 %:lla elämänaikaisena). Sen lisäksi tutkituilla oli pelko-oireisia häiriöitä, traumaperäistä stressireaktiota sekä yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Myös persoonallisuushäiriöitä oli diagnosoitu, joista yleisin oli epäsosiaalinen persoonallisuus. Sitä esiintyi 57-65 %:lla kaikissa vankiotoksissa, kun taas yhdyskuntaseuraamusasiakkailta merkittävästi harvemmalla, vain 39 %:lla. (Joukamaa ym. 2010, 46-54.)

4.6 Mielenterveyshäiriöt

Suomessa mielenterveyden häiriöistä käytetään ICD-10-luokitusta (International Classification of Diseases). Luokituksen on kehittänyt Maailman terveysjärjestö ja se on jaettu kymmeneen pääluokkaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 106.) Opinnäytetyössä esitellään rikosseuraamusasiakkaiden kannalta yleisimpiä luokkia ja diagnooseja. Kaikki mielenterveydenhäiriöt on esitelty opinnäytetyön tuotoksessa eli Mielenterveysoppaassa kattavammin. Esittelyssä huomioidaan aikaisemmin laaditun Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston henkilöstölle suunnatun lomakekyselyn vastaukset ja niistä kumpuavat tarpeet, sekä rikosseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidontarvetta käsittelevän perustulosraportin tulokset.

4.6.1 Psykoottiset häiriöt

Psykoottisiin häiriöihin eli skitsofreniaryhmän häiriöihin luokitellaan akuutit ja ohimenevät psykoottiset häiriöt, skitsofrenia, skitsotyypinen häiriö, pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt sekä skitsoaffektiiviset häiriöt. Sana psykoosi viittaa mielenterveydenhäiriöön, jossa käsitys todellisuudesta on vääristynyt. Silloin ajatukset ja havainnot sekoittuvat, pelon ja kauhun tunteet voivat syventyä ja kasvojen ilmeikkyyks tulla neutraaliksi. Psykoottisessa tilassa yksilön on hankala huolehtia itsestään sekä saada käsitystä muiden ihmisten tunnetiloista. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 138-140.)

Skitsofrenialle on useita altistavia tekijöitä: muun muassa geenit, varhaiset hermostolliset kehityshäiriöt ja ympäristötekijät. Skitsofreniaan sairastuvat yleisimmin nuoret aikuiset. Yleinen sairastumisikä on 20-32 vuotta, usein stressaavan ja muutoksille alttiin elämäntilanteen

aikana. Skitsofrenia vaikuttaa ajatteluun ja havaitsemiseen, toimintakykyyn sekä tunne-elämään. Skitsofreniaa sairastavilla voi olla esimerkiksi pakonomaisia ajatuksia, aistihavaintojen sekavuutta, passivoitumista, saamattomuutta, ahdistuneisuutta sekä tunteiden ilmene mistä tilanteeseen nähden sopimattomissa tilanteissa tai sopimattomalla tavalla. Henkilö voi esimerkiksi nauraa suremista vaativissa tilanteissa. Skitsofreenikon on hankala selviytyä arkipäivän asioista ja hän usein vetäytyykin sosiaalisesta elämästä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 140-142.)

4.6.2 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöitä ovat masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Niihin kuuluu myös mania, joka on psykoottinen tila. Mielialahäiriöihin liittyy tunnetilojen, toimintakyvyn ja kognitiivisten toimintojen muutokset, joiden oireet kestävät pidempiä aikoja, jopa viikoista vuosiin. Mielialahäiriöiden puhkeamista edeltää usein jonkinlainen räsitus tekijä, esimerkiksi ihmissuhdeongelma, kriisi tai traumaattinen tilanne yksilön elämässä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 123.)

Masennus on yksi yleisimmistä kansanterveysongelmista, joka koettelee kehittyneitä maita (Karila & Kokko 2008, 5). Suomessa siihen sairastuu melkein joka viides elämänsä aikana. Masennukseen voi sairastua minkä ikäinen tahansa ja sitä ilmenee kaksi kertaa enemmän naisilla kuin miehillä. Masennukseen kuuluu fysiologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 124-125.) Masennusta on eriasteista. Masennuksen asteen erottelu riippuu sekä oireiden määrästä, laadusta että niiden vaikeusasteesta, johon esimerkiksi henkilön työ- ja toimintakyky antavat osviittaa. (Myllärniemi 2009, 18.)

Masennukselle voi altistaa esimerkiksi ongelmat varhaisessa vuorovaikutuksessa, mutta myös väärin omaksutut kielteiset ajatusmallit ja todennäköisesti myös perinnöllinen alttius. Myös päihteenkäyttö ja tietyt lääkeaineet voivat omalta osaltaan myötävaikuttaa masennuksen puhkeamiseen. Masentunut voi vaikuttaa alavireiseltä, ahdistuneelta ja itkuiselta, ja hänen on vaikea tuntea mielihyvää. Masennuspotilaan elämänilo katoaa ja hän mahdollisesti tuntee ankaria alemmuuden ja häpeän tunteita, jotka voivat johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja kuolemantoiveisiin. Oireisiin kuuluvat myös unentarpeen muutokset, ummetus, ruokahalun muutokset sekä seksuaalisen mielenkiinnon väheneminen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 124-125.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluu vaihtelevia depressiivisiä ja maanisia tai hypomaanisia jaksoja. Maanisella jaksolla yksilön mieliala, aktiivisuus ja toimintakyky lisääntyvät, seksuaalivietti voimistuu ja unentarve vähenee, kun taas masennusjaksolla ne voivat muuttua merkittävästi päinvastaisiksi. Vakavassa maanisessa tilassa yksilö menettää käsityksenä todelli-

suudesta ja tulee psykoottiseksi. Hypomania voidaan hoitaa avohoidossa, kun taas selvästi maaninen ihminen on psykiatrisen sairaalahoidon tarpeessa. Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle voivat altistaa muun muassa perimä sekä lapsuuden traumaattiset kokemukset. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 128.)

4.6.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöihin (mm. pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt sekä muut ahdistuneisuushäiriöt) liittyy pitkittynyt ja voimakas ahdistuneisuus, joka rajoittaa normaalia elämää. Se voi näkyä myös liiallisena hermostuneisuutena ja huolestuneisuutena. Jos ahdistuneisuushäiriöitä ei hoideta, ne voivat pitkittyä ja tulla vakavammiksi. Ahdistuneisuuden taustalla saattaa olla perinnöllistä alttiutta tai erilaisia jännitys- ja pelkotiloja, jotka voivat liittyä esimerkiksi post-traumaattisiin stressireaktioihin. Ahdistukseen liittyvien kroonisten stressihormonien vaikutuksen alaisena oleminen muuttaa ihmisen elimistön toimintaa. Se vaikuttaa esimerkiksi manteliumakkeen, hypotalamuksen, aivolisäkkeen, lisämunuaisten ja kilpirauhasen toimintaan. Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat erilaiset pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt (muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, erilaiset määrittelemättömät pelot), paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 107-109.)

Paniikkihäiriöön liittyy toistuvat ja voimakkaat ahdistuskohtaukset. Paniikkihäiriön taustalla voi usein olla elämänmuutos tai arjen yleiseen turvallisuuden ja luottamuksen tunteeseen vaikuttanut rankka elämäntapahtuma. Paniikkihäiriölle ominaista ovat muun muassa hengitysvaikeudet. Paniikkikohtaus kehittyy usein noin kymmenessä minuutissa ja siihen liittyy sekä mielellisiä että ruumiillisia oireita, kuten levottomuutta, pelkoa, paniikin tunnetta, kuolemanpelkoa, hallinnan menettämisen pelkoa, mutta myös sydämentykytystä, rintatuntemuksia, hengenahdistusta ja vapinaa. Hyperventilaation vuoksi ihminen voi myös menettää tajuntansa kohtauksen sattuessa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 109-110.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa monesti jo lapsuudessa tai nuoruudessa ja siihen kuuluu jatkuva tuskaisuuden ja ahdistuneisuuden tunne, joka vaikuttaa yksilön toimintakykyyn heikentävästi. Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy jatkuva ja kohtuuton ahdistus, joka voi kohdistua esimerkiksi ihmissuhteisiin, taloudellisiin asioihin tai läheisten terveydentilaan. Häiriöön kuuluu myös erilaisia fysiologisia oireita, kuten sydämen sykkeen ja verenpaineen nousemista, vapinaa, puristavaa tunnetta rinnassa sekä pahoinvoinnin tunnetta. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 110-111.)

Pakko-oireiseen häiriöön kuuluvat erilaiset pakkoajatukset ja -toiminnot, jotka vaikeuttavat elämänlaatua. Ne tekevät arkipäivän toiminnan haasteelliseksi vaikeuttamalla arkipäivän ru-

tiinien onnistumista. Häiriöön kuuluu esimerkiksi peseytymis- ja tarkastamispakko, symmetri-an tarve, vihamieliset pakkoajatukset ja sairaallosainen epäily, kuten mustasukkaisuus. Oireita voi ilmetä kausittain esimerkiksi tietyn elämävaiheen aikana. Toisinaan pakko-oireinen häiriö voi syntyä vaikkapa vamman tai aivoverenkiertohäiriön vuoksi. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 111-113.)

4.6.4 Persoonallisuushäiriöt

Persoonallisuushäiriöitä ovat epäluuloinen persoonallisuushäiriö, eristäytyvä persoonallisuus-häiriö, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, epävakaa persoonallisuushäiriö, huomionhakuinen persoonallisuushäiriö, vaativa persoonallisuushäiriö, estynyt persoonallisuushäiriö, riippu-vainen persoonallisuushäiriö ja muu persoonallisuushäiriö (Mielenterveystalo). Persoonalli-suushäiriöihin kuuluu usein tiettyjen varhaisten puolustusmekanismien käyttö, kuten esimer-kiksi asioiden kieltäminen. Myös impulsikontrolli on alhainen. Persoonallisuushäiriöt voivat lisätä masentuneisuutta ja ahdistusta. Ne myös altistavat päihdeongelmille, aggressiiviselle käyttäytymiselle ja rikollisuudelle. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 133-134.)

Persoonallisuushäiriöt vaikeuttavat ihmissuhteita: toisen asemaan asettuminen ja toisen tun-teiden ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Persoonallisuushäiriöihin liittyy usein hankalia luon-teenpiirteitä, kuten huomionhakuisuutta, epävakautta, narsistisuutta tai yleistä vaativuutta. Persoonallisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriön ja masennuksen kanssa. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 133-134.)

4.7 Psykopatia

Psykopatia ei lukeudu varsinaisiin mielenterveyshäiriöihin, mutta se merkitsee haastavaa mie-len poikkeamaa. Psykopaatti ei omaa niitä ominaisuuksia, joilla muut välttävät toisten satut-tamista ja petosten tehtailua. Psykopaatti eroaa muista väkivaltarikollisista käyttämällä väki-valtaa systemaattisesti ja eritoten välineenä hankkiakseen kunnioitusta, asemaa, sosiaalisia ja taloudellisia etuuksia. (Lauerma 2014, 160.) Kaikilla ihmisillä on jossakin määrin psykopaateil-le ominaisia piirteitä (Kiehl 2005, 45).

Tyypillisimpiä piirteitä psykopaatille ovat lipevyys ja pinnallinen viehätysvoima, tunteiden pinnallisuus, impulsiivisuus, vastuuttomuus, suuruudenhullu käsitys omasta itsestä, virikkei-den tarve ja pitkästyminen, patologinen valehtelu, manipulointi ja huijaaminen, katumuksen, syyllisyyden ja empatian tunteiden sekä vastuunoton puuttuminen, loismainen elämäntyyli, käyttäytymisen heikko kontrollointi, vastuuton sukupuolielämä ja lyhytaikaiset avo- tai avio-suhteet, rikosten monipuolisuus, nuorisoriikollisuus ja varhaiset ongelmat käyttäytymisessä.

Näiden piirteiden lisäksi ehdonalaisen vapauden peruuttaminen ja realististen pitkän tähtäimen tavoitteiden olemattomuus ovat tyypillisiä. (Kiehl 2005, 55-56.)

4.8 Asiakkaan kohtaaminen

Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille laaditun mielenterveysaiheisen lomakekyselyn perusteella selvisi, että rikosseuraamustyöntekijät kokevat mielenterveysongelmaisen henkilön kohtaamisen jonkin verran haastavaksi. Seuraavassa olemme avanneet tarkemmin psyykkisesti huonovointisen henkilön kohtaamista.

Asiakkaan kohtaamiseen vaikuttavat työntekijän omat tunteet, arvot, asenne ja kokemus. Mielenterveysongelmista kärsivän kohtaamiseen liittyy paljon ennakoasenteita. Negatiiviset asenteet kumpuavat usein tietämättömyydestä. Mielenterveysongelmaisen asiakkaan käytös ja olemus voivat olla normaalista poikkeavia. Asiakkaan kohtaamisessa tärkeintä on ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksen rakentaminen sekä työntekijän oma ammatillisuus. On tärkeää, että asiakas huomioidaan omana persoonana, häntä tuetaan ja työskentely tapahtuu asiakkaan oman persoonan kautta. (Hietaharju & Nuutila 2010.)

Toisen ihmisen kohtaaminen koettelee omia sosiaalisia taitoja. Kohtaamisen luonne kertoo osapuolista paljon. Kohtaamisen perustana on tasavertainen ihmisyyys sekä kanssaihminen erillaisuuden tunnustaminen ja siten sen kunnioittaminen. Hyvä kohtaaminen koostuu toisen ihmisen vastuun ottamisesta sekä kiinnostuksesta toista kohtaan. Näin toinen voi tuntea itsensä arvokkaaksi. (Haho 2009.) Asiakas- ja auttamistyössä työntekijä ottaa avustavia rooleja itselensä. Työntekijä osallistuu asiakkaan elämäntilanteen hahmottamiseen omien tietojensa, taitojensa ja työvälineidensä kautta. ”Asiakastyössä työntekijän keskeisenä tehtävänä on yksinkertaisesti olla ihminen, kasvaa ihmisenä ja jakaa asiakkaiden kanssa ihmisenä olemista.” (Lindqvist 2006.)

Akuutisti mielenterveysongelmaisen asiakkaan kohtaamiseen on hyvä kiinnittää huomiota. Esimerkiksi psykoottista asiakasta kohdatessa työntekijän on suhtauduttava kriittisesti asiakkaan puheisiin, mutta asiakkaan harhoja ei kannata vähätellä. Psykoottinen asiakas kokee harhat todeksi, joten niiden vähättely voi kulminoida tilanteen siten, että asiakas menettää malttinsa. Asiakasta voi yrittää tuoda paremmin todellisuuteen esimerkiksi konkretisoimalla harhoja. Toisinaan psykoottinen asiakas voi olla väkivaltainen. Tällöin tilannetta on hyvä rauhoitella, eikä päästää sitä eskaloitumaan. Työntekijän on oltava rauhallinen ja mahdollisuuksien mukaan hälytettävä apua. Aggressiivisen asiakkaan kanssa työntekijä voi rauhoittaa tilannetta kehonkielellään, kuten pitämällä kädet näkyvillä. (Hietaharju & Nuutila 2010.)

Työntekijän on ymmärrettävä omat avun tarpeensa, jotta hän ei siirtäisi niitä ja niiden puutteita asiakkaalle. Psykologiassa tilanteesta käytetään nimitystä projektio. Jos työntekijä ei erota itseään asiakkaasta, hän voi sortua auttamaan itseään asiakkaan kautta. Lopulta tilanne voi johtaa epäonnistuneeseen asiakassuhteeseen. Työntekijä voi sairastua ”auttajasyndroomaan”, jolloin hän ei kykene kuulemaan ja arvostamaan asiakkaan tarpeita, ja asiakas voi kokea tullessa tukahdetuksi, kun työntekijä aliarvioi häntä ja hänen tarpeitaan. Yliauttamiseen on syytä kiinnittää huomiota: tosiasiallisesti työntekijä voi tehdä mahdollisimman vähän asiakkaan puolesta ja silti olla työteliäs. Työntekijä voi tahattomasti käyttää asiakasta hyväkseen, jotta saavuttaisi mielikuvan ahkerasta työntekijästä. Falk korostaa provosoidusti, että ”hyvä auttaja on juuri sitä, mitä ihmiset eniten pelkäävät, nimittäin laiska ja itseks”. (Falk 2007.)

4.9 Palveluohjauksen merkitys

Rikosseuraamuslaitoksen turvallisuuslinjauksissa 2015 painotetaan kuntouttavan lähityön merkitystä. Lähityön tavoitteena on parantaa asiakkaan elämäntaitoja ja tukea tätä muutoksessa ja päihteettömyydessä. Rikosseuraamustyö sisältää tukea, ohjausta, neuvontaa ja yhteistyötä eri verkostojen kanssa. Palveluohjaus on nostettu tärkeäksi asiaksi, jota hyödyntämällä asiakasta voi auttaa pääsemään tavoitteeseensa. (Rikosseuraamuslaitoksen turvallisuuslinjaukset 2015.) Yhdyskuntaseuraamustoimistoissa on hyvä olla tietoinen eri mielenterveyden häiriöistä sekä siitä, mihin ohjata psyykkisesti huonovointinen asiakas. Helsingin palvelujärjestelmän tunteminen on tärkeää tilanteissa, joissa asiakas ei tiedä, mistä hakea apua.

Mielenterveysongelmien lisäksi rikolliseen käyttäytymiseen vaikuttavat myös ympäristökijät ja geneettiset riskitekijät. Mielenterveysongelmaisten asiakkaiden tarpeiden huomiotta jättäminen voi helposti johtaa uusintarikollisuuteen. Vapautumisen yhteydessä mielenterveysongelmaiset vangit kohtaavat ongelmia esimerkiksi hoidon jatkuvuudessa ja päihteenkäytössä. Vapautuneilla ei ole varoja ja heidän on vaikea löytää asuntoa. Riittävät kunnalliset mielenterveyspalvelut auttavat mielenterveysongelmaisia vankeja integroitumaan takaisin yhteiskuntaan. (Bouffard, Berger & Armstrong 2016.)

On perusteltua, että mielenterveysongelmaisen hoito jatkuisi vankilassaoloaikana ja vapautumisen kynnyksellä hoidon jatkuvuus olisi turvattu. Vankiloissa tähän tuo haasteita resurssien vähyys tunnistaa mielenterveysongelmaisia vankeja sekä lääkäripalvelujen riittämätön saataisuus. Mielenterveysongelmaiset vangit tarvitsevat kunnallisen vapauttamissuunnitelman, johon on liitetty kunnallisia mielenterveys- ja sosiaalipalveluja. Parempi yhteistyö eri toimijoiden kanssa voisi vaikuttaa mielenterveysongelmaisten vankien uusintarikollisuuden vähentämiseen ja yhteiskuntaan sopeutumiseen. Sujuva yhteistyö terveyden- ja päihdehuollon kanssa auttaisi kartoittamaan vankien moninaisia tarpeita. (Bouffard, Berger & Armstrong 2016.) Sa-

lassapitovelvollisuuden vuoksi tieto ei käytännössä kulje terveydenhuollon ja rikosseuraamuslaitoksen välillä.

5 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Toiminnallinen opinnäytetyömme on tehty parityönä. Aiheen valinta on tutkimustyössä ensimmäinen vaihe (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53). Opinnäyteprosessi alkoi aiheen valinnalla marraskuussa 2015, kun otimme ensimmäisen kerran yhteyttä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston apulaisjohtajaan Anneli Karjalaiseen ja tiedustelimme, olisiko mielenterveysaiheiselle opinnäytetyölle ja mielenterveysoppaalle tarvetta. Karjalainen otti asian esille esimiespalaverissa, minkä jälkeen hän kehotti meitä ottamaan suoraan yhteyttä tulevaan työelämäohjaajaamme Laura Neilickiin, jotta prosessi saataisiin alulle.

Neilickin innostuttua mielenterveysaiheisen oppaan ideasta sovimme hänen kanssaan tapaamisen ja aloitimme suunnitteluprosessin. Suunnitteluvaihe alkoi aiheanalyysin laatimisella. Työelämäohjaajamme kanssa rajasimme toiminnallisen opinnäytetyömme sisältöä ja hahmotelimme sen tuotoksen eli oppaan yleisiä suuntaviivoja hyödyntäen Päihdetyön oppaan rakennetta. Suunnittelimme hyvissä ajoin työelämän tarpeita selvittämään luotavan henkilöstölomakekyselyn rakennetta ja mietimme, millä keinoilla siihen vastaisi mahdollisimman moni työntekijä. Olimme myöhemmin yhteydessä myös Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston johtajaan Sinikka Saarelaan ja kerroimme hänelle suunnitelmastamme.

Vuodenvaihte sujui aihetta jo alustavasti rajatessa. Alkuvuodesta 2016 otimme uudestaan yhteyttä työelämäohjaajaamme ja sovimme suuntaa-antavia aikatauluja. Helmikuussa opinnäytetyöprosessi jatkui tapaamalla ohjaavaa opettajaamme sekä laatimalla mielenterveysoppaaseen liittyviä tarpeita kartoittava lomakekysely Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille. Aikataulullisista syistä halusimme järjestää henkilöstökyselyn hyvissä ajoin. Saadaksemme mahdollisimman monta vastausta, veimme henkilöstökyselyn suoraan työyhteisön tiimeihin. Emme tarkoituksella laatineet sähköpostikyselyä, koska ne usein hukkuvat muiden sähköpostien joukkoon, jolloin vastaajien määrä jää pieneksi.

Henkilöstökyselyn tarkoituksena oli kartoittaa työntekijöiden kykyä tunnistaa ja ottaa puheeksi rikosseuraamusasiakkaiden mielenterveysongelmia sekä selvittää heidän tietouttaan Helsingin mielenterveyspalveluista. Työntekijöille suunnatun henkilöstökyselyn avulla työelämän tarpeiden kartoittaminen onnistui parhaiten opinnäytetyön tuotosta eli Mielenterveysopasta varten. Henkilöstökyselyn tulokset antoivat suuntaviivan opinnäytetyölle ja loivat selkeät raamit oppaalle: kuinka suuressa osassa oppaassa tehtävät ovat, mihin mielenterveyden häiriöihin meidän on syytä keskittyä eniten, kuinka paljon painotamme mielenterveysongelmaisen henkilön kohtaamisen tärkeyttä sekä haasteita asiakastyössä ja minkä verran esitte-

lemme Helsingin palvelujärjestelmää. Henkilöstökyselyä ja sen tuloksia kuvaamme yksityiskohtaisemmin kohdassa 5.2.

Opinnäytetyömme pääasiallisena tietoperustana toimivaan Rikosseuraamuslaitoksen 2010 julkaisemaan vankien terveyttä, työkykyä ja hoidontarvetta tutkineeseen perustulosraporttiin tutustuimme, kun etsimme aikaisempia tutkimuksia suomalaisten vankien ja yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden mielenterveyteen liittyen. Muita vastaavia suomalaisia tutkimuksia emme löytäneet. Perustulosraportin tuloksia esittelemme laajemmin kohdassa 4.5.

Tämän jälkeen prosessissa tuli suunniteltu rauhallisempi työstämisen vaihe, sillä halusimme keskittyä viimeisiin opintoihimme sekä suorittaa syventävän harjoittelun pois alta. Tänä aikana työstimme opinnäytetyösuunnitelmaa ja laadimme aikataulullisia tavoitteita opinnäytetyön toteutus- ja julkaisuvaiheisiin. Prosessi jatkui myöhemmin keväällä, jolloin esitimme opinnäytetyösuunnitelman ohjaavalle opettajallemme sekä opponijille. Koska opinnäytetyösuunnitelmamme oli laaja ja perusteellisesti laadittu, siitä oli helppo muokata pohja opinnäytetyölle.

Aloitimme opinnäytetyön kirjoitusprosessin opinnäytetyön tuotoksesta eli oppaasta. Oppaan kokoamiseen olimme varanneet aikaa kesän alusta syyskuun alkuun asti. Kesäkuussa aloimme etsiä oppaaseen hyviä tietolähteitä ja kerätä tehtäviä liitettäväksi oppaaseen. Selasimme kirjallisia lähdeoteoksia ja tutustuimme muun muassa HUS:in Mielenterveystaloon, josta hyödynsimme ajankohtaisinta tietoa. Tietoa mielenterveyden häiriöistä löytyi paljon, joten tiedon rajaaminen oli tärkeää. Löysimme myös paljon mielenterveysaiheisia tehtäviä, jotka soveltuivat oppaaseen. Oppaan lopulliseen versioon valikoitui noin neljäsosa alun perin keräämistämme tehtävistä. Oppaaseen valitsimme sellaisia tehtäviä, jotka olivat selkeitä ja helppoja täyttää.

Alkuun teimme selkeän työnjaon, jotta työskentely pääsisi sujuvasti alkamaan. Aloitimme oppaan palvelujärjestelmän kartoittamisella sekä mielenterveyden häiriöiden luokittelulla ja faktatiedon keräämisellä. Koska olimme jakaneet oppaan vastualueet, työskentelyssä ei ollut päällekkäisyyksiä ja molemmat olivat perillä siitä, mitä kumpikin tekee. Toteutusvaiheessa pidimme muutamia suunnittelupalavereja, mutta pääosin kommunikointi tapahtui puhelimitse, viestitse ja sähköpostitse. Prosessin aikana lähetimme opinnäytetyöstämme muutamia työversioita opinnäytetyö- ja työelämäohjaajillemme kommentoitavaksi.

Kun opas oli saanut jonkinlaisen rakenteen, aloitimme samanaikaisesti opinnäytetyöraportin työstämisen. Opinnäytetyöraportissa hyödynsimme laajalti teoretietoa useista eri luotettavista lähteistä. Olennaisinta raportissa oli esitellä työntekijöiden mielenterveysosaamista kartoittavan lomakekyselyn tuloksia, Rikosseuraamuslaitosta ja yhdyskuntaseuraamustoimiston

toimintaa, mielenterveyden häiriöitä, asiakkaan kohtaamista ja palveluohjauksen merkitystä sekä opinnäytetyön tietoperustana toimivaa perustulosraporttia. Perustulosraportin tulosten lisäksi viittaamme myös yhdysvalloissa tehtyihin tutkimuksiin rikosseuraamusasiakkaiden terveydestä. Teoriatietoa on esitetty mahdollisimman tiiviisti, koska opinnäytetyön aihealue on laaja. Jokaisesta aihepiiristä on pyritty tuomaan esille keskeisimmät ja välttämättömimmät asianhaarat.

Opasta varten haastattelimme työelämän asiantuntijoita syyskuussa 2016. Haastattelujen kautta halusimme tuoda oppaaseen lisäarvoa asiantuntijoiden kokemusperäisen tiedon avulla. Tällaista tietoa ei välttämättä löydy kirjallisista teoksista. Tapasimme Helsingin vankilan psykologin, HUS:in psykiatrian poliklinikan työntekijän sekä järjestötoiminnan edustajan, aivan kuin alun perinkin olimme suunnitelleet. Haastattelut noudattivat kullekin asiantuntijalle valmiiksi laadittua puolistrukturoitua teemahaastattelurunkoa. Asiantuntijoiden haastattelujen tavoitteena oli saada lisää näkökulmia oppaan toteuttamiseen ja sen sisältöön sekä saada ideoita erityisesti oppaaseen liitettäviin tehtäviin. Näiden lisäksi toteutusvaiheessa haastatteluilla pyrittiin myös siihen, että oppaassa olisi jotain uutta ja oivaltavaa yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille. Tavoitteenamme oli saada haastatteluista irti sellaista tietoa, jota ei välttämättä ole aina saatavilla kirjoja lukemalla. Halusimme, että haastattelujen kysymysrunko painottuu mahdollisimman paljon asiakkaan kohtaamiseen. Haastatteluihin palaamme luvussa viisi.

Syys-lokakuun vaihteessa 2016 ilmoitimme opinnäytetyön jättämisestä. Esittelimme oppaan työntekijöille Helsingin yhdyskuntaseuraamustoitimistossa 14.10.2016. Kirjallisen ja suullisen palautteen oppaasta keräsimme työntekijöiltä samana päivänä. Arviointiseminaari järjestettiin 21.10.2016. Seminaarissa esittelimme opinnäytetyötä ja sen tuotosta eli opasta sekä yhdyskuntaseuraamustoitimistolta saatua hyvää palautetta oppaasta. Arvioivan seminaarin jälkeen toteutimme opinnäytetyöstämme saatuja muutosehdotuksia ja selvensimme laatimiamme opinnäytetyön tavoitteita ja prosessikuvausta käyttämällä taulukoita. Lisäsimme opinnäytetyön loppuun vielä erikseen luvut johtopäätöksistä ja pohdinnasta. Viikko seminaarin jälkeen jätimme lopullisen työn. Havainnollistamme opinnäytetyöprosessiamme seuraavalla kuviolla:



Kuvio 1: Opinnäytetyön prosessikuvaus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on muodoltaan toiminnallinen ja se perustuu työelämän tarpeisiin. Opinnäytetyön tulee olla toteutuskelpoinen ja tutkimuksellinen. Opinnäytetyö ilmentää opiskelijan ammatillista osaamista sekä opiskelun aikana kertynyttä tietoa ja taitoja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeistä on idean soveltaminen tosielämään ja opinnäytetyön raportoiminen hyödyntämällä tutkimusviestinnän keinoja. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee muun muassa käytännön toimien ohjeistamista ja organisointia. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi opas, ohjelma, ohjeistus tai jonkin tapahtuman järjestäminen. Toteutustapojana on monia aina kirjan luomisesta toteutettuun näyttelyyn asti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 51.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputulema on aina todellinen, ymmärrettävä ja aistein havaittava tuotos. Tämän vuoksi opinnäytetyöraportissa on myös tarkasteltava tuotoksen toteuttamistapoja. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on oleellista sen kokonaisilme, joka saavutetaan käyttämällä erilaisia viestinnällisiä ja visuaalisia välineitä. Kokonaisilmeestä voidaan havaita tavoitellut määränpäätt. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Sekä opinnäytetyöraportissa että oppaassa olemme käyttäneet taulukkoja, kuvia, inforuudukkoja sekä väritehosteita tuomaan tekstiin selkeyttä ja vaihtelevuutta, jotta tiedon etsiminen helpottuisi.

Opinnäytetyömme on kaksiosainen, se koostuu tuotoksesta eli Helsingin yhdyskuntaseuramustoisille laaditusta oppaasta ja opinnäytetyöraportista. Opinnäytetyöraportin tarkoitus on toimia oman oppimisen ja prosessin kuvailun välineenä ja siinä tekstin tyylin on oltava tutkimusviestinnän keinoin kirjoitettua. Toiminnallisen opinnäytetyön raportin rakenne muistuttaa kertomusta. Siinä ilmenevät opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, mitä oppaassa on tehty ja miksi sitä on päädytty tekemään juuri valitulla tavalla ja miten se on lopulta toteutettu. Tekstin on syytä pyrkiä täsmällisyyteen ja yksinkertaisuuteen unohtamatta perusteluiden tärkeyttä. Opas eli produkti on kirjallinen tuotos, joka pyrkii puhuttelemaan sen käyttäjiä. Oppaan kieli- ja tekstiasu tulee valita sen kohderyhmän mukaan (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 82-84).

Laadullisen tutkimuksen menetelmin kerättyä aineistoa ei toiminnallisessa opinnäytetyössä tarvitse välttämättä eritellä ja tutkia niin perusteellisesti, kuten esimerkiksi tutkimuksellinen opinnäytetyö edellyttää. Esimerkiksi haastatteluiden puhtaaksi kirjoittaminen tai litterointi ei ole keskeistä, vaan ennemminkin niistä riittää niin sanottu suuntaa antava tieto. Huomio kannattaa kuitenkin fokusoida siihen, mikä on kohdeyleisön perspektiivistä tarpeellista tietoa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä kerätyn aineiston analysointi on suositeltavaa silloin, kun selvitystä halutaan hyödyntää tutkimustietona sisältöä koskevien valintojen perusteiden esittelemiseen. Tiedon etsinnästä riippuen analysointikeinoiksi riittävät teemoittelu tai tyyppittely. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57, 63-64.)

Tiedonkeruun keinoiksi sopivat asiantuntijoiden haastattelut, joita voidaan käyttää lähdeaineistona. Haastatteluaineistosta ammennettu tieto tuo opinnäytetyössä käytävään dialogiin teorian mukaista syvyyttä ja sitä käytetään sekä päättelyn että argumentoinnin apuna. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä hyödynnetään aineiston koonnin välineinä lomake- tai teemahaastatteluja yksilöille tai ryhmille. Lomake- ja teemahaastattelu eroavat toisistaan siten, että lomakehaastattelu on hyvin järjestelmällinen, jossa kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä, kun taas teemahaastattelu on vähemmän järjestelmällinen ja siten vapaampi aineistonkeruun tapa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57-58, 63). Opinnäytetyössämme käytämme laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen alkukartoitukseen lomakekyselyä rikosseuraamustyöntekijöille ja puolistrukturoituja teemahaastatteluja asiantuntijoille sekä laadimme kirjallisuuskatsauksen aihealueeseen. Arviointimenetelmänä käytämme palautemuotoisen lomakekyselyn tuloksia sekä itsearviointia.

5.2 Henkilöstölomakekysely alkukartoituskeinona

Opinnäytetyöprosessin alussa keväällä 2016 laadimme lomakemuotoisen henkilöstökyselyn Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille, jolla saatiin kartoitettua mielenterveysaiheisen oppaan tarvetta ja rajattua aihetta. Henkilöstökyselyn avulla kartoitimme yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamista ja sen kehittämiskohteita. Henkilöstökysely esiteltiin jokaisessa tiimissä työelämäohjaajamme Laura Neilickin avulla ja se oli tarkoitettu kaikille työntekijöille. Kyselyyn vastasi yhteensä 27 henkilöä. Vastanneiden joukossa oli rikosseuraamustyöntekijöitä, esimiehiä ja ylintä johtoa. Jatkossa viittaamme vastaajiin yhteisesti sanalla rikosseuraamustyöntekijät. Vastausprosentti oli suuri, 87 %.

Henkilöstökysely koostui kuudesta kysymyksestä. Halusimme pitää kyselyn mahdollisimman selkeänä ja kysymykset yksiselitteisinä, mieluiten rasti ruutuun-vaihtoehdoin. Emme halunneet, että vastaajille olisi tullut hankaluuksia vastata kysymyksiin esimerkiksi huonon kysymyksenasettelun takia. Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin työntekijöiden tietoutta Helsingin mielenterveyspalveluista. Toisessa kysymyksessä mielenterveyden häiriöt oli yksilöity omiksi alaryhmikseen ja kohta kohdalta kysyttiin, mistä häiriöstä kukin vastaaja koki kaipaavansa lisää tietoa. Kolmas kysymys käsitteli mielenterveyshäiriötä sairastavan henkilön kohtaamista asiakastyössä. Neljännessä kysymyksessä vastaajan piti kuvailla muutamalla sanalla, mikä mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kohtaamisessa ja asiakastyössä on haasteellisinta, kun taas viidennessä kysyttiin työvälineiden riittävydestä asiakastyössä. Viimeinen kysymys liittyi mielenterveyspalveluihin ja niihin ohjaamiseen.

Henkilöstökyselyn vastausten perusteella työntekijät kaipaivat eniten tietoa persoonallisuushäiriöistä (24/27 vastaajaa), skitsofreniaryhmän häiriöistä (22/27), mielialahäiriöistä (21/27)

sekä ahdistuneisuushäiriöstä (21/27). Vain kolme vastaajaa koki tuntevansa hyvin Helsingin mielenterveyspalveluja. Jonkin verran tai ei ollenkaan niitä tuntevia oli loput 24 vastaajista. Lähes kaikki (25 vastaajaa) halusivat lisätietoa Helsingissä tarjolla olevista mielenterveyden palveluista. Kyselyn perusteella mielenterveysongelmaisen asiakkaan kohtaaminen on hankalaa. Haasteelliseksi mielenterveysongelmista kärsivän kohtaamisen koki 4 vastaajaa, jonkin verran haastavaksi 22 ja ei haastavaksi yksi henkilö. Lisää työvälineitä mielenterveysongelmista kärsivien kanssa tehtävään asiakastyöhön kaipasi 21 vastaajaa. Viisi vastannutta ei kokenut niitä tarvitsevänsä ja yksi vastaajista vastasi, että ei tiedä.

Rikosseuraamustyöntekijät kokivat haasteelliseksi monenlaisia asioita työskennellessään mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kanssa. Asiakkaan arvaamattomuus, ennakoimattomuus ja mielialanvaihtelut sekä psykoottisen ja masentuneen asiakkaan kohtaaminen tuottivat ongelmia. Myös masentuneiden asiakkaiden elämää leimaava toivottomuus aiheutti huolta. Moni peräänkuulutti mielenterveysaiheisen koulutuksen ja erilaisten luentojen tarpeellisuutta: tiedon lisääminen mielenterveysongelmista koettiin tärkeäksi. Palvelu- ja hoitoonohjaus sekä siihen motivoiminen oli monille vastaajista haastavaa. Ongelmallisiksi koettiin asiakkaat, joilla esiintyi sairaudentunnettomuutta, lääke- tai hoitovastaisuutta ja asiakkaat, jotka olivat haluttomia keskustelemaan psyykkisestä tilastaan, tunteistaan tai ajatuksistaan. Myös oman ongelmansa kieltävät asiakkaat koettiin haastavina.

Vastauksissa painotettiin verkostoyhteistyön merkitystä etenkin silloin, kun asiakkaalla on jo voimassa oleva hoitokontakti mielenterveyspuolelle. Parempaa yhteistyötä ja tiedonjakoa terveydenhuollon kanssa toivottiin. Osa vastaajista painotti mielenterveysongelmista kärsivän erityispiirteiden huomioimista työskentelyssä. Käytännön työssä mielenterveysongelmat saattavat usein heijastua asiakkaan tavoitettavuuteen ja hänen sitoutumiseensa esimerkiksi valvontatapaamisiin. Oikeiden tukitoimien ja palvelujen löytäminen sekä kokonaiskuvan saaminen asiakkaan tilanteesta koettiin tärkeäksi, jotta työskentely olisi laadukasta.

Vastauksista kävi myös ilmi työntekijöiden kokemus siitä, että mielenterveysongelmaisten hoitoon pääseminen voi olla usein haastavaa. Etenkin päihdeongelmaisten asiakkaiden pääsy mielenterveyspalveluiden piiriin nähtiin erityisen vaikeana. Näiden lisäksi huolta aiheutti hoitosuhteiden herkkä katkeaminen asiakkaan sitoutumattomuuden johdosta. Vastaajia kiinnosti mm. diagnoosien kriteerit, auttamiskeinot ja tieto hoitoon hakeutumisesta.

Myös työvälineiden tarve mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa tehtävään asiakastyöhön kävi selkeästi ilmi: tietoa hoitoonohjauksesta (kunnan palvelut, erikoissairaanhoito, kolmas sektori), selkeitä toimintaohjeita, tietoa erilaisista häiriöistä, käytännönläheisiä harjoituksia ja opasta kaivattiin. Päälimmäisenä vastauksista jäi mieleen vastaajien tarve ja

toivomus saada lisää tietoa, jolla tunnistaa ja huomioida mielenterveysongelmaisten asiakkaiden tarpeet asiakastyössä.

5.3 Asiantuntijoiden teemahaastattelut

Luodaksemme opinnäytetyölle sisällöllistä lisäarvoa, haastattelimme kolmea ammattilaista, joilla on kokemusta mielenterveysongelmaisten asiakkaiden kanssa työskentelystä. Haastattelujen tavoitteena oli kerätä sellaista kokemusperäistä tietoa, jota ei välttämättä perinteisistä kirjallaisista löydy. Ensimmäiseksi haastattelimme Helsingin vankilan psykologia Pertti Hakkarainen 21.9.2016 (ks. liite 2). Haastattelussa kysyimme, millä lailla mielenterveydenhäiriöt ja psyykkiset ongelmat ovat edustettuina psykologin työssä ja miten ne näyttäytyvät, millälaisia haasteita rikosseuraamustyössä ilmenee, kun puhutaan mielenterveyshäiriöstä kärsivien kanssa työskentelemisestä, miten rakentaa luottamusta asiakastyössä, miten toimia itsetuhoisen vangin kanssa ja millälaisia ovat omakohtaiset kokemukset ohjaamisesta mielenterveyspalvelujen piiriin.

Hakkarainen kertoi, että mielenterveyshäiriöt ja psyykkiset ongelmat näyttäytyvät vankilamaailmassa muutamien eri tavoin. Ensinnäkin kaksoisdiagnoosit ovat vankiaineksessa tyypillisiä. Kaksoisdiagnoosin muodostavat etenkin persoonallisuushäiriöt (joita Hakkarainen ei varsinaisesti itse pitäisi mielenterveyden ongelmina) ja päihdeongelmat (päihderiippuvuus). Toiseksi esiin nousevat akuutit mielenterveyden ongelmat. Vankilan lääkäri tekee viralliset diagnoosit ja psykoottiset asiakkaat ohjataan hoitoon. Usein vanki itse lähestyy vankilahenkilökuntaa, esimerkiksi vartijaa, halutessaan apua. (Hakkarainen 2016.)

Hakkarainen nosti esille mielenterveysasioiden reaktiivisuuden olevan välillä elämän kriisejä vastaan. Vangeilla esiintyy kriisejä, jotka voivat johtua esimerkiksi erosta tai rikoksista ja jotka aiheuttavat heille sekä ahdistusta että masennusta. Välillä voi käydä niin, että kellon lyödessä neljä ja työntekijöiden poistuttua vankilasta, vanki kohtaakin kriisin. Tällaisessa tilanteessa hän ei saa tarvitsemaansa apua. Tyypillisimmiksi haasteiksi nousevat arviointiasiat sekä vangin ahdistus ja masennus, mutta myös sosiaaliset pelot ja paniikkioireilut. Päihteillä on vaikutusta kaikkiin edellä mainittuihin haasteisiin ja niiden käyttö sotkee, tuottaa sekä lääkitsee niitä. (Hakkarainen 2016.)

Hakkarainen painotti vankilan haasteeksi erityisesti sen ympäristön rajallisuutta. Tämä näkyi esimerkiksi niin, että kun normaalioloissa ihmisen ollessa ahdistunut, hän voi rauhoittuakseen esimerkiksi kävellä tai soittaa läheiselleen. Vankilassa vanki ei ole vapaa valitsemaan, miten toimia. Myös vankilakulttuuri asettaa omat haasteensa. On tyypillistä, että vankilassa moni esittää olevansa kovempi kuin onkaan. Pahaa oloa ei myönnetä itselle. Päihteettömästä laitoksesta huolimatta päihteiden tarjonta ja siten myös itselääkintä on yleistä. Vankila on ym-

päristönä epänormaali ja rajatut olosuhteet ovat hankalia. Kysymykset siitä, mitä tulee rajoittaa ja miten tulee rajoittaa, nousevat pintaan. Mielenterveydenhäiriöitä voi olla vaikea havaita. Eristäytymistilanteessa vangista tulee näkymätön. Koska vanki ei kohtaa läheisiään samalla tavalla, kuin vapaudessa, kukaan ei välttämättä huomaa hänen kärsivän esimerkiksi masennuksesta. (Hakkarainen 2016.)

Hakkarainen toteaa, että luottamuksen rakentuminen asiakastyössä lähtee puhtaasti kohtaamisesta: asiakasta tulee kuunnella ja asiakkaan on tultava kuulluksi. Rikosseuraamusasiakkaan kohtaaminen ei poikkea muista kohtaamisista. ”Miten voin auttaa” -kysymyksen voi kuka tahansa kysyä asiakaskohtaamisessa. Tärkeintä on asiakaslähtöisyys, asiakkaan kuulluksi ja kohdatuksi tuleminen. Tiettyä selkeyttä omassa roolissa suhteessa vankeihin tulisi noudattaa. Virka-vankiasetelma on hyvä tehdä näkyväksi: omaa virkaa ei tarvitse korostaa, mutta ei myöskään kieltää. Esimerkiksi ulkomaalaisille vangeille voi kertoa, mitä asioita psykologi hoitaa ja mitkä asiat eivät hänen toimenkuvaansa kuulu. (Hakkarainen 2016.)

Hakkarainen korosti kuulluksi tulemisen merkitystä myös itsetuhoisen henkilön kanssa työskenneltäessä. Itsetuhoisella vangilla on hätä ja tarve tulla kuulluksi. Työntekijän on oltava selkeä ja itse rauhallinen. Paniikkia ja hermostuneisuutta omalta puolelta on syytä välttää: omalla olemisella välitetään sanatonta viestintää toiselle osapuolelle. Itsetuhoista henkilöä kohdattaessa on kerrottava, mitä apua on tarjolla, mitä voi antaa ja kertoa ajankohdan, milloin jutella lisää. Tärkeitä asioita ovat kuuntelu, rauhoittelu, vaihtoehtojen esiin tuominen ja tiedon välittyminen siitä, ettei asiakasta jätetä yksin. (Hakkarainen 2016.)

Hakkarainen kertoo ohjanneensa asiakkaitaan mielenterveyspalvelujen piiriin. Hän on ohjannut ”systeemin” sisällä psykiatriseen sairaalaan, keskustelemaan lääkityksestä sekä ohjeistanut vapautuvia vankeja. Kokemuksistaan mielenterveyspalveluiden piiriin ohjaamisesta Hakkarainen nostaa esille vapaiden paikkojen rajallisuuden ja priorisoinnin. Henkilön on oltava toimintakykyinen apua saadakseen, mutta päihteistä on useasti nopeampi apu. Tiedon siirtäminenkin on ongelmallista, sillä kirjatut tiedot eivät välity eri ammattilaisten käyttäessä omia ohjelmiaan. (Hakkarainen 2016.)

Hakkarainen pohtii, että yhdyskuntaseuraamustoimistossa on hyvä miettiä, mitkä ovat toiminnan rajat. Verkostoituminen ja palveluihin ohjaaminen ovat tärkeitä tehtäviä. Asiakastapaamisissa voi kysellä aivan tavallisia kysymyksiä kuulumisista, työntekijän ei tarvitse olla psykologi puhuakseen. (Hakkarainen 2016.)

Haastattelimme myös Etelä-Suomen Klubitalo-osaajat ESKOT ry:n toiminnanjohtajaa Kaiju Yrttiahoa 15.9.2016 (ks. liite 3). Haastattelussa selvitimme, mikä on tärkeää mielenterveysongelmaisen asiakkaan kohtaamisessa, miten asiakastyössä voi rakentaa luottamusta, miten

välttää ennakoasenteilta ja negatiivisilta tunteilta asiakastyössä, miten toimia ja kuinka tukea asiakasta parhaiten äkillisessä kriisitilanteessa sekä miten rauhoittaa hermostunutta tai ahdistunutta asiakasta. Yrttiaho painotti aitoa kiinnostusta ihmistä kohtaan, kunnioittavaa kohtelua ja asiakkaan arvostamista aikuisena, oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Asiakastyön lähtökohtana on toteamus siitä, että muita tulisi kohdella, kuten toivoisit itseäsi kohdeltavan. Yrttiaho puhui luottamuksen ansaitsemisesta, joka pohjautuu edellä mainittuun arvostavaan kohtaamiseen. (Yrttiaho 2016.)

Asiakastyössä on tärkeää edetä ihmisen omilla ehdoilla. Se on monesti auttamistyötä tekeville haastavaa, etenkin silloin, kun työntekijä alkaa ”neuvotuttaa” tai tulee ”auttamisen vimma”. Ennakoasenteilta ja negatiivisilta tunteilta voi välttää itsetutkiskelun ja rehellisyyden avulla. Yrttiaho totesi, että myös ammattilaisilla on ennakoasenteita ja olisi epärealistista ajatella, ettei asiakastyössä nouse myös negatiivisia tunteita asiakkaita tai heidän tekemisiään kohtaan. Työntekijän on tärkeä tiedostaa negatiiviset tuntemukset ja huolehtia, että ne eivät pääse vaikuttamaan omaan työhön. Jos työntekijä kokee tämän haastavaksi, on syytä hakea apua kollegoilta tai työnohjauksesta. Yrttiaho pohti, että toisinaan voi olla jopa asiakkaan edun mukaista, ettei yritä auttaa sellaista ihmistä, jota kohtaan omat tunteet ja asenteet lähtevät liiaksi ”jylläämään”. (Yrttiaho 2016.)

Asiakkaan kriisitilanteesta kysyttäessä Yrttiaho painotti sitä, ettei ihminen jäisi yksin kriisisään. On tärkeää kuulostella, mitä ihminen sillä hetkellä eniten tarvitsee ja miten asiassa voi itse olla avuksi esimerkiksi kertomalla, mistä apua saa. Hermostuneen tai ahdistuneen asiakkaan kanssa on hyvä pysyä itse rauhallisena ja ”kuulostella herkällä korvalla”, minkä verran asiakas kykenee esimerkiksi ottamaan tietoa vastaan. Selkeä ja rauhallinen, mutta ei lässytävä puhe on paikallaan rauhoittamaan asiakasta. Työntekijä voi kerrata sovitut asiat lyhyesti ja selkeästi, etenkin jos asiakkaan puhe alkaa poukkoilla. (Yrttiaho 2016.)

Tilanteessa, jossa asiakas on hermostunut, työntekijän on hyvä käyttää minä-viestiä. Työntekijän on muistettava, että asiakkaan tunnetiloja ei saa lähteä tulkitsemaan. Työntekijä voi kertoa asiakkaalle, miltä tilanne hänestä vaikuttaa ja kysyä asiakkaalta, onko hän ymmärtänyt oikein. Työntekijä voi kysyä asiakkaalta ystävällisesti: ”Ymmärrätkö oikein, kun minusta tuntuu nyt siltä, että tämä tilanne hermostuttaa tai ahdistaa sinua?”. Asiakkaan vastatessa myöntävästi työntekijä voi tiedustella sitä, että miten asiakasta voisi tässä tilanteessa auttaa. (Yrttiaho 2016.)

Yrttiahon mielestä tilannetajua ei voi painottaa liikaa, ja se tulee usein vasta kokemuksen myötä. Itsetuhoisuudesta kysyttäessä Yrttiaho totesi, että se pitää ottaa aina vakavasti ja siitä on hyvä puhua suoraan. Ihmistä ei saa jättää yksin, vaan on huolehdittava, että hän pääsee jatkoavun ääreen. Vähin, mitä työntekijä voi tehdä, on varmistaa, että asiakas tietää, mihin

hän voi ottaa yhteyttä tilanteessaan. Työntekijä voi vaikka konkreettisesti kirjoittaa päivystyksen puhelinnumeron paperille. Epävarmoissa tilanteissa työntekijä voi aina konsultoida kollegoitaan tai esimiestään tai ottaa yhteyttä psykiatriseen päivystykseen apua pyytääkseen. (Yrttiaho 2016.)

Viimeisenä haastattelimme osastonhoitaja Tiina Kamulaa 5.10.2016 (ks. liite 4) Etelän Psykiatrian poliklinikalla. Kamula totesi, että haastattelun kysymyksiin on vaikea vastata yksiselitteisesti. Kamula kertoi asiakkaan kohtaamisen riippuvan pitkälti asiakkaan voinnista. Mielen-terveyshäiriöinen asiakas voi olla hyvävointinen, mutta akuuteissa tilanteissa edetään tilanteen vaatimalla tavalla. Kaksoisdiagnooseista keskusteltaessa Kamula painotti päihdeongelman hoitoa, jotta samanaikaisesti ilmenevä mielenterveysongelma voidaan käsitellä. Kamulan kokemuksen mukaan Rikosseuraamuslaitoksen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välillä tehdään jo nykyiselläänkin yhteistyötä etenkin vankilasta vapautumisen kynnyksellä. (Kamula 2016.)

Kamula puhui paljon terveydenhuollon salassapitovelvollisuudesta. Hän piti hyvänä asiana, että yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijä osallistuisi esimerkiksi psykiatrisen poliklinikan asiakaskäynteihin asiakkaan suostumuksella. Asiakkaan suostumus on edellytys yhteistyölle: potilaalla on oikeus määritellä, kuka on oikeutettu saamaan tietoa esimerkiksi hänen terveydentilaansa liittyvistä asioista. (Kamula 2016.)

5.4 Mielenterveysopas opinnäytetyön tuotoksena

Mielenterveysoppaan sisältö pohjautuu Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille tehtyyn mielenterveysosaamista kartoittavaan henkilöstölomakekyselyyn ja sen vastauksiin. Henkilöstökyselyn pohjalta laadimme oppaalle painopisteet ja rajasimme sen aihepiiriä. Sen lisäksi Rikosseuraamuslaitoksen julkaisema perustulosraportti ja sen tuotokset vaikuttivat aiheen rajaukseen.

Tuotoksen eli Mielenterveysoppaan sisältö ja rakenne ovat olleet jo hahmotteluvaiheesta lähtien melko selkeitä. Opas on rakenteeltaan samantyylinen kuin Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistossa jo käytössä oleva Päihdetyön opas. Opas alkaa johdannolla, jossa esitellään oppaan taustaa ja sisältöä. Oppaalle on laadittu selkeä sisällysluettelo, jotta tiedon etsiminen helpottuisi. Opas on myös otsikoitu mahdollisimman loogisesti. Opas sisältää johdannon, faktaosuudet eri mielenterveydenhäiriöistä, keskeisimmät kohdat perustulosraportista, tietoa mielenterveysongelmaisen asiakkaan kohtaamisesta, esittelyt Helsingin palvelujärjestelmästä ja kolmannen sektorin tarjoamista mielenterveyspalveluista, tietoa hoitoon ohjaamisesta sekä omahoidollisia tehtäviä liitteinä. Oppaan on tarkoitus olla johdonmukainen ja helposti luettava. Materiaalia on kerätty mielenterveysaiheisista teoksista, muista mielenterveysaiheisista

oppaista, asiantuntijoiden haastatteluista, luotettavista internet-lähteistä sekä muista lähteistä, jotka on koettu hyödyllisiksi.

Faktaosuudessa häiriöt on luokiteltu ICD-10-luokituksen mukaan. Mielenterveyden häiriöistä oppaassa esitellään psykoottiset häiriöt, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Psykoottisten häiriöiden (F20-29) alaluokkaan kuuluvat mm. skitsofrenia, ohimenevät psykoottiset häiriöt, skitsoaffekttiivinen häiriö ja määrittelemätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö. Mielialahäiriöihin (F30-39) kuuluvat mm. kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennustilat. (Tautiluokitus ICD-10 2011.)

Ahdistuneisuushäiriöihin (F40-49) kuuluvat mm. sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressireaktio. Persoonallisuushäiriöihin lukeutuu (F60) epäluuloinen, eristäytyvä, epäsosiaalinen, epävakaa, huomionhakuinen, vaativa, estynyt ja riippuvainen persoonallisuushäiriö. Muut persoonallisuushäiriöt -alaryhmästä esittelemme narsistisen persoonallisuuden. (Tautiluokitus ICD-10 2011.) Henkilöstökyselyssä esitettyjen toiveiden pohjalta viimeisenä oppaassa esitellään vielä psykopatia. Jokaisen valitun alaluokan kohdalla kerrotaan tietoa häiriöstä yleisesti, sen esiintyvyydestä, diagnosoimisesta, aiheuttajasta, oireista ja tunnistamisesta sekä hoidosta.

Oppaan loppuun liitteiksi on kerätty oireita kartoittavia kyselyitä sekä erilaisia omahoidollisia tehtäviä. Kyselyillä on mahdollista selvittää, onko asiakkaalla mahdollisesti ahdistuneisuutta, masennusta, pakko- tai paniikkioireita ja ohjata siten asiakas hoidon piiriin. Tehtävät ovat sen luontoisia, että ne sopivat työntekijöiden sopimiin asiakastapaamisiin ja osa mahdollisesti asiakkaalle mukaan otettavaksi ja pohdittavaksi. Tehtävät ovat lähinnä ajatuksia herättäviä eikä oikeita vastauksia ole. Kyselyt ja tehtävät eivät edellytä niitä teettävältä mielenterveyspuolen koulutusta. Tehtävät soveltuvat maallikoille niiden omahoidollisen luonteen vuoksi.

Faktaosuuksien jälkeen oppaassa käsitellään psyykkisesti sairaan asiakkaan kohtaamista sekä sitä, miten ottaa huoli asiakkaan psyykkisestä voinnista puheeksi. Tässä kohtaa olemme hyödyntäneet ammattilaisten haastatteluja sekä niiden pohjalta esiin tulleita ideoita täydentääksemme opasta. Haastattelimme 2016 syyskuussa Helsingin vankilan psykologia Pertti Hakkarista, järjestöpuolelta Etelä-Suomen Klubitalo-osaajat ESKOT ry:n toiminnanjohtajaa Kaiju Yrttiahoa sekä Etelän psykiatrisen poliklinikan työntekijää Tiina Kamulaa. Haastattelumuotona käytimme laatimaamme puolistrukturoitua temahaastattelurunkoa mukauttamalla kysymyksiä asiantuntijan ja tämän toiminta-alueen mukaan. Alun perin haastatteluilla haettiin lisää näkökulmia ja ideoita erityisesti oppaaseen liitettäviin tehtäviin. Toteutusvaiheessa aloimme pohtia oppaan innovatiivisuutta. Mielenterveyspuolen osaajien haastatteluiden avulla pyrimme löytämään etenkin sellaista kokemuseräistä tietoa, jota voisi hyödyntää oppaassa uudella tapaa.

Asiakkaan kohtaamiseen liittyvän osion jälkeen oppaassa esitellään Helsingin palvelujärjestelmää mielenterveyspalveluiden osalta. Palvelujärjestelmän esittelyssä käydään läpi hoitoon ohjausta, perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluita, psykiatrista erikoissairaanhoidoa ja tahdonvastaista hoitoa. Oppaan lopussa esitellään yksityisiä mielenterveyspalveluita ja kolmatta sektoria sekä potilasjärjestöjä ja omaisyhdistyksiä. Esittelyt on pidetty suhteellisen tiiviinä, jotta oppaasta ei tulisi liian laajaa. Kaikki olennaiset tiedot on kuitenkin pyritty esittelemään, myös järjestöjen yhteystiedot. Kyselyt ja omahoidolliset tehtävät on sijoitettu oppaan loppuun liitteiksi. Ne on jaoteltu teemoittain ja otsikoittain.

Oppaan tekninen toteutus muotoutui alituisen prosessin aikana ja oppaan lopullista muotoa hiottiin lähestulkoon koko prosessin ajan. Opas on A4-kokoinen ja 165-sivuinen. Tärkeiksi katsotut kohdat on alleviivattu, korostettu punaisella värillä tai laatikoitu. Pääpaino oppaassa on faktaosuuksilla, asiakkaan kohtaamisella ja palvelujärjestelmällä. Faktaosuudessa eri mielenterveyshäiriöiden tunnuspiirteet on sijoitettu vihreisiin oirelaatikoihin, jotta ne erottuisivat muusta tekstistä. Yhdessä tuumin päädyimme oppaan helppolukuisena pitämisen vuoksi sijoittaa lähteet oppaan loppuun ennen liitteitä. Luotettavuuden vuoksi laitoimme suurempien asiakokonaisuuksien alle kuitenkin myös viitetiedot, jotta opas olisi lähdemerkinnöiltään asiamukainen.

Jokainen työntekijä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistossa on mahdollista ottaa opas käyttöönsä asiakastyön avuksi. Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolla oppaan esittelytilaisuuteen osallistuneille tulostettiin opas valmiiksi kansioon omaan työhuoneeseen vietäväksi. Opas lähetettiin lisäksi jokaisen työntekijän sähköpostiin, josta se on mahdollista tallentaa ja tulostaa fyysiseksi versioksi.

6 Opinnäytetyön arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen arviointi on tärkeä osa opinnäytetyötä. Arvioinnin avulla selvitetään, onko opinnäytetyö saavuttanut sille asetetut tavoitteet. Opinnäytetyömme tuotos eli Mielenterveysopas esitettiin Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille. Tätä varten työntekijöitä tiedotettiin hyvissä ajoin palautteen antamisen tärkeydestä ja heille varattiin tarpeeksi aikaa oppaan läpikäymiseen. Aikataulullisista syistä harva työntekijä ehti soveltamaan valmista opasta käytännön työssä, joten arviointi tapahtui valmiin oppaan ensivaikutelman perusteella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamista ja luoda hyödyllinen opas asiakastyön välineeksi. Näihin tavoitteisiin pääsemistä mitattiin arviointikysymyksillä. Koska mielenterveysosaamisen kehittämisen

arviointi on pitkä prosessi, arviointikysymyksemme koski oppaan sisältöä sekä sitä, vastaako se työelämästä nouseisiin teemoihin, joita haluttiin kehittää. Suunnitelmavaiheen henkilöstökyselyn tarkoituksena oli löytää kehityskohteita rikosseuraamustyöntekijöiden mielenterveysosaamisessa. Tietoa kaivattiin eniten mielenterveyshäiriöistä, mielenterveyshäiriöisen asiakkaan kohtaamisesta ja Helsingin alueen mielenterveyspalveluista. Lisäksi oppaaseen kaivattiin asiakastyöhön soveltuvia tehtäviä. Nämä kehityskohteet pyrimme oppaassa huomioimaan. Oppaasta saadun palautteen perusteella opas sisältää sellaisia osa-alueita, joita työntekijät kokevat tarpeellisiksi ja kehitettäviksi omassa työssään. Toinen arviointikysymyksemme liittyy oppaan hyödynnettävyyteen. Lähes jokainen työntekijä oli sitä mieltä, että tulee hyödyntämään opasta jatkossa omassa työssään.

Opinnäytetyön tavoitteet	Arviointikysymykset	Tulokset
1. Kehittää Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamista.	Onko oppaassa huomioitu kaikki kehitettävät osa-alueet?	Kaikki kehitettävät osa-alueet oli huomioitu.
2. Luoda hyödyllinen opas asiakastyön työvälineeksi.	Voiko opasta hyödyntää jatkossa omassa työssä?	Työntekijät kokivat, että tulevat hyödyntämään opasta jatkossa omassa työssään.

Taulukko 3: Opinnäytetyön tavoitteiden arviointi ja tulokset

Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli kehittää omia ammatillisia taitojamme ja lisätä mielenterveysosaamistamme. Reflektoimme omaa oppimistamme pohtimalla oman ammatillisuutemme ja osaamisemme kehittymistä. Pohdimme tavoitteidemme toteutumista ja ammatillista kasvuamme syvällisemmin jäljempänä omissa arvioissamme sekä pohdinta-luvussa.

Henkilökohtaiset tavoitteet	Arviointikysymykset	Tulokset
1. Kehittää omia ammatillisia taitoja.	Onko ammatillinen osaaminen kehittynyt?	Ammatillinen osaamisemme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana.
2. Lisätä omaa mielenterveysosaamista.	Onko mielenterveysosaaminen kehittynyt?	Mielenterveysosaamisemme on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana.

Taulukko 4: Henkilökohtaisten oppimistavoitteiden arviointi ja tulokset

6.1 Palaute mielenterveysoppaasta

Mielenterveysoppaan laadinnassa huomioitiin Päihdetyön oppaasta vuonna 2014 saatu palaute: työntekijöille oli tärkeää, että opas olisi ”kattava, selkeä ja ytimekäs”, mutta myös ”helppokäyttöinen, sujuvasti etenevä ja helposti luettavissa”. Päihdetyön oppaan palautteista kävi myös ilmi, että työntekijät toivoivat ytimekästä tekstiä, joten liian pitkiä lauseita olisi syytä välttää. Vaikka oppaassa olisikin tuttuja asioita, työntekijät pitivät hyvänä asiana tiedon kertausta. Oppaan tekniseltä toteutukselta toivottiin asianmukaista kappalejakoja, selkeää fonttia sekä kuvia tuomaan tekstille eloa. (Neilick 2014, 39.) Halusimme, että Mielenterveysopas jatkaisi Päihdetyön oppaan viitoittamaa linjaa.

Esittelimme oppaan 14.10.2016 Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille. Oppaan esittelytilaisuudessa oli läsnä 15 työntekijää. Esittelyn jälkeen varasimme aikaa meille esitettyihin kysymyksiin ja keräsimme palautteen sekä suullisesti että kirjallisesti lomakekyselyn muodossa. Palautteen avulla selvitettiin työntekijöiden mielipidettä oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja sen soveltuvuudesta asiakastyöhön. Tavoitteena oli luoda selkeä, monipuolinen ja käytännöllinen opas, jota voi hyödyntää yhdyskuntaseuraamustyössä eri tilanteissa ja erilaisien asiakkaiden kanssa. Oppaan tärkein arviointikriteeri on sen työelämälähtöisyys ja sen vastaavuus työelämän tarpeisiin. Kaikki 15 työntekijää vastasivat palautteessaan, että opas vaikutti ensivaikutelman perusteella hyödylliseltä ja että he voisivat hyödyntää opasta jatkossa omassa työssään. Oppaan sisältö vastasi alkukartoituksen henkilöstökyselystä nousseita tarpeita. Työntekijät kokivat, että oppaassa oli huomioitu kaikki sellaiset osa-alueet, joista työntekijät olivat alun perin toivoneetkin lisää tietoa. Palvelujärjestelmä, mielenterveydenhäiriöt ja asiakkaan kohtaaminen koettiin mielenkiintoisiksi teemoiksi oppaassa, mutta mielenkiintoisimmaksi kaikista nousi omahoidolliset tehtävät. Opas vastasi tavoitteitaan kaiken kaikkiaan hyvin.

Opas keräsi kehuja ja kiitosta. Opasta kommentoitiin hienoksi, upeaksi, selkeäksi ja informatiiviseksi ja että olimme oppaan laatijoina tehneet paljon, mutta loistavaa työtä. Opas vaikutti monen silmään hyödylliseltä ja sen kommentoitiin antavan konkreettista tukea asiakastyöhön sekä helpottavan ja säästävän työaikaa. Tiedon rajaamisen todettiin olevan hyvä valtavasta tietomäärästä huolimatta. Järjestöjen ja yhdistysten palveluja oli avattu hienosti ja oppaan todettiin olevan onnistunut kokonaisuus.

Osa-alueiden huomioimisesta ja puuttuvista asioista kysyttäessä todettiin, että opas huomioi kaikki tärkeät osa-alueet ja oli sisällöllisesti kattava, selkeä ja monipuolinen. Suurin osa ennusti oppaan tulevan käyttöön asiakastyössä. Yksi sanoi oppaan olevan hyödyllinen myös siviilielämässä. Muutama vastaaja totesi, että oli vaikeaa sanoa, mitä olisi kaivannut oppaaseen lisää. Yksittäisten palautevastausten perusteella oppaassa jäätettiin ainoastaan kaipaamaan arviointityöhön muutamia täsmäkysymyksiä, tietoa vielä tarkemmin hoitopalveluista ja kaksois-

diagnoosin saaneiden asiakkaiden huomioimisesta sekä nuorisoaseman esittelyä. Se, miksi emme käsitelleet esimerkiksi kaksoisdiagnooseja tai nuorille suunnattuja mielenterveyspalveluja johtui yksiselitteisesti aiheen rajauksen välttämättömyydestä suureen tietomäärään nähden. Ne eivät myöskään nousseet esille alkukartoituksen henkilöstökyselyn vastauksista.

6.2 Toteutuksen arviointi

Opinnäytetyön toteutus sujui suunnitellusti ja koemme saavuttaneemme opinnäytetyöllemme asetetut laadulliset tavoitteet. Halusimme luoda oppaan, joka kartoittaa mahdollisimman hyvin työelämän ja erityisesti henkilöstökyselyn vastausten perusteella nousseita tarpeita. Huomiota kiinnitettiin työntekijöiden pyynnöstä niin mielenterveyshäiriöihin, asiakkaan kohtaamiseen kuin Helsingin seudun palvelujärjestelmäänkin. Opinnäytetyö täyttää myös alustavat ajalliset tavoitteensa: opinnäytetyösuunnitelman aikataulussa pysyminen sujui lähestulkoon ongelmitta. Olimme laatineet prosessisuunnitelman väljästi ja parin kuukauden tarkkuudella, jotta kirjoittamistyössä ei tulisi turhaa kiirettä.

Laadimme Mielenterveysoppaan helpottamaan yhdyskuntaseuraamustyöntekijöiden asiakastyötä, joten oppaan sisällöstä ja aiheen rajaamisesta käytiin keskustelua työelämän edustajien kanssa jo alusta alkaen. Yhteistyö oli tarpeeksi tiivistä. Oppaan luojina päätimme viime kädessä oppaan ulkoasusta ja rakenteesta, vaikkakin jokaisessa tekemässämme ratkaisussa huomioimme työelämän tarpeet. Saimme aikaan laadukkaan oppaan, joka on helppolukuinen, johdonmukaisesti etenevä ja kattava. Oppaan laadinnassa haasteita tuotti tiedon valtava määrä ja aiheen rajaus. Oppaan aihesisältö oli jo itsessään suuri. Löysimme paljon ajan tasalla olevia mielenterveyteen liittyviä internet-lähteitä. Etenkin HUS:in Mielenterveystalo oli lähteenä korvaamaton: sieltä löysimme parhaiten käytännönläheistä tietoa eri mielenterveyden häiriöistä ja omahoidollisia tehtäviä.

Toimimme varsin itsenäisesti koko prosessin ajan. Ajoittain tarkistimme joitakin faktoja opinnäytetyöohjaajaltamme ja työelämäohjaajaltamme sekä kysyimme oppaan kokoamiseen liittyvistä asioista. Kokosimme raporttia ja opasta johdonmukaisesti ja pyrimme käyttämään oikeanlaisia menetelmiä tiedonkeruuseen, jotta luotettavuus säilyisi. Tietoa keräsimme niin painetuista teoksista kuin sähköisistä lähteistäkin.

Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistoon teetetystä henkilöstökyselystä nousi esille yhdyskuntaseuraamustyöntekijöiden tarve saada lisää tietoa mielenterveyden häiriöistä. Työntekijät toivoivat lisää mielenterveysaiheisia koulutuksia ja luentoja parantaakseen omaa ammatillista osaamistaan. Suurin osa vastaajista koki, että omassa mielenterveysosaamisessa olisi kehitettävää. Työntekijät toivoivat yhdyskuntaseuraamustyöhön lisää työvälineitä etenkin akuuteista mielenterveyden häiriöistä kärsivien asiakkaiden kanssa tehtävään työhön. Mielenter-

veysopas pyrki ja myös pystyi vastaamaan näihin tarpeisiin. Mielenterveysasiat kiinnostavat paljon ja asiakkaan huono psyykinen kunto ja erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat monesti läsnä käytännön asiakastyössä.

6.2.1 Oppaassa tehdyt valinnat

Jo alusta alkaen oli selvää, että esittelisimme useita eri ICD-10-luokituksen pääryhmiä ja niiden alaryhmiä. Osasimme odottaa, että faktaosuudet ja palvelujärjestelmän esitteleminen veisi reilusti tilaa oppaassa. Järjestötoiminta oli ainut aihealue, jota jouduimme supistamaan. Olisi ollut mukava esitellä järjestötoimijoita vielä laajemmin, mutta se olisi kasvattanut oppaan kokonaispituutta liiallisesti eikä se olisi tuonut oppaalle enää merkittävää lisäarvoa. Oppaan oli kuitenkin tarkoitus olla nopea- ja helppolukuinen, mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs tietopaketti oppaan aiheisällön laajuus kuitenkin huomioiden.

Alkuun käytimme oppaan työversioissa pitkään jaotteluna perustulosraportissa mainittuja ryhmiä skitsofreniaryhmän häiriöt, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Kyseistä jakoa hyödynsimme jo alkukartoituksen henkilöstökyselyssä. Oppaan toteutusvaiheessa, otettuamme tarkemmin selvää ICD-10-jaottelusta, päädyimme yhden pääluokan nimen vaihtoon: skitsofreniaryhmän häiriöt vaihtuivat psykoottisiksi häiriöiksi. Hyödynsimme oppaassa lopulta ICD-10-luokitusta. Koimme Mielenterveystalon jaon diagnooseista ajantasaisemmaksi ja siten paremmaksi jaotteluksi, kuin perustulosraportin häiriöiden jaottelun.

Faktaosuudessa pohdintaa aiheutti myös mielenterveyshäiriöiden lääkehoidon esittelemisen. Mietimme, onko lääkehoidon esiin tuominen perusteltua ja tarpeellista. Opas on kuitenkin suunniteltu yhdyskuntaseuraamustoimistossa tehtävään työhön, eikä esimerkiksi psykiatrisen hoidon piiriin, jossa lääketietoisuus on olennaista. Pohdinnoista huolimatta tulimme siihen johtopäätökseen, että koska lääkehoito on suuressa osassa psyykkisten sairauksien hoitoa, emme voineet sitä poissulkeakaan.

Suurimmat haasteet opinnäytetyöhön liittyen koskivat oppaan tehtäviä, niiden paikkaa ja määrää, mutta myös asiantuntijoiden haastattelujen esittämistä sekä oppaan lähdeviitteiden merkitsemistä. Alkuperäisessä suunnitelmassa oppaaseen oli tarkoitus saada jokaisen mielenterveyshäiriön perään omat tehtävänsä, mutta koimme tehtävien lokeroimisen ja lajittelun turhaksi ja sekavaksi, joten päätimme koota kaikki tehtävät yhteen aihealueittain oppaan liitteisiin. Keräämiemme tehtävien suuri määrä yllätti, kun aloimme koota opasta. Ilman tehtävien määrän karsimista oppaan sivumäärä olisi noussut yli kahteensataan. Päätöksen tehtävien karsimisesta teimme yhdessä. Säilytimme oppaaseen sellaisia tehtäviä, jotka olisivat oman arviointikykyämme mukaan parhaiten sovellettavissa yhdyskuntaseuraamustoimistossa

tehtävään työhön. Oppaan pääsisältö on kuitenkin faktaosuudessa, asiakkaan kohtaamisessa ja palvelujärjestelmässä, joten oli selvää, että jos jostakin on karsittava, niin tehtävien määrästä.

Alun perin asiantuntijoiden haastattelujen tavoitteena oli saada ideoita oppaaseen liitettäviin tehtäviin sekä lisätä näkökulmia oppaan toteuttamiseen ja sen sisältöön. Toteutusvaiheessa muutimme suunnitelmaamme kuitenkin siten, että pyrkisimme haastatteluilla myös tuomaan oppaaseen jotakin uutta ja oivaltavaa. Totesimme, että haastateltavilta voisi saada käytännönläheisiä neuvoja rikosseuraamustyöntekijöille, esimerkiksi kuinka kohdata masentunut asiakas. Näkökulman vaihdoksesta huolimatta haastattelut toteutuivat kuitenkin suunnitelmien mukaan ja ne noudattivat etukäteen laadittua puolistrukturoitua teemahaastattelurunkoa. Pohdimme myös, miten esittelisimme asiantuntijoiden haastattelut Mielenterveysoppaassa. Vaihtoehtoina olivat esimerkiksi esseemuotoinen haastattelujen auki kirjoittaminen tai haastattelurungon lisääminen vastauksineen. Päädymme kuitenkin esittelemään haastattelut siten, että niistä nousseet keskeisimmät kohdat on sisällytetty asiakkaan kohtaaminen - osioon. Oivaltavimmat poiminnat on laatikoitu tekstistä erillisiksi.

Oppaassa käytetyt lähteet on merkitty oppaaseen omille lähdesivuilleen. Lähteet on jaettu faktaosuudessa ja oppaan tehtävissä käytettyihin. Varmistimme vielä ohjaavalta opettajaltamme, ettei lähdeviitteitä tarvita, jos lähteet on kuitenkin asianmukaisesti merkitty oppaan loppuun. Aluksi emme halunneet lähdeviitteitä oppaan sivuille, koska ne olisivat vaikuttaneet oppaan luettavuuteen negatiivisesti. Tietoa oli myös paljon eri lähteistä ja tieto oli melko silputtua, joten lähdeviitteitä olisi ollut runsaasti. Lopulta kuitenkin päätimme, että oppaan luotettavuuden takia laitamme lähdeviitteet tekstin sekaan, mutta isompien kokonaisuuksien alle ja mahdollisimman pienellä.

Haastattelujen lomassa annoimme haastateltavien tutustua laatimamme Mielenterveysoppaan sen hetkiseen versioon ja kysyimme siitä mielipiteitä ensivaikutelman perusteella. Saimme oppaasta positiivista palautetta ja sitä luonnehdittiin hyväksi kokonaisuudeksi. Etenkin mielenterveyshäiriöiden esittelyt ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvät osiot koettiin hyödyllisiksi. Lisäksi punaisella korostetut kohdat saivat hyvää palautetta: jos lukija ei jaksa paneutua koko tekstiin, hän silti huomaa tärkeät kohdat. Lähdeluettelossa monesti esiintyvää mielenterveys-talo.fi-sivustoa pidettiin hyvänä lähteenä sen ajankohtaisuutensa vuoksi.

Eniten kävimme oppaan sisältöä läpi psykiatrisen poliklinikan osastonhoitajan kanssa, sillä oppaamme oli siinä vaiheessa lähes valmis. Hän antoi meille muutamia korjausehdotuksia. Ne liittyivät lähinnä mielenterveyspalveluiden yhteystietojen merkitsemiseen ja SOTE-uudistuksen tuomiin muutoksiin ja niiden huomioimiseen oppaassa. SOTE-uudistuksen myötä yhteystiedot muun muassa terveyskeskuksista ja psykiatrian poliklinikoista vanhenevat tule-

vaisuudessa. Kamulan kanssa pohdimme myös oppaan otsikoinnin järjestystä. Mietimme, olisi-ko ollut parempi, että opas olisi aloitettu asiakkaan kohtaamisella mielenterveyshäiriöiden luetteloinnin sijasta. Asiakkaan kohtaaminen on rikosseuraamustyöntekijän kannalta kuitenkin tärkeämmässä roolissa, kuin mielenterveyshäiriöiden tarkempi tunnistaminen. Päätimme kuitenkin pitäytyä alkuperäisessä otsikoinnissa, koska koimme sen omasta mielestämme loogisimmaksi.

Käytimme oppaassa pääosin HUS:in Mielenterveystalon tehtäviä. Opinnäytetyön eettisyyden vuoksi luvan niiden käyttöön varmistimme HUS:lta. Olisimme halunneet hyödyntää erään tunnetun, masennukseen liittyvän lähde-teen tehtäviä, mutta tekijänoikeusasioiden monimutkaisuuden takia päätimme jättää kyseiset tehtävät pois. Usean yhteydenottopyynnön jälkeen selvisi, että teoksen suomalaisten tekijöiden lisäksi oikeudet kirjaan omistivat myös kaksi ulkomaalaista, alkuperäisteoksen tekijää. Luvan kysyminen olisi mennyt liian hankalaksi, joten päätimme hyödyntää muiden lähde-teen tehtäviä.

6.3 Oman oppimisen arviointi

Työskentelyn lähtökohtana on jokin työstämistä vaativa asia, haaste. Sitä seuraa suunnitelman laatiminen ja tavoitteiden määrittäminen. Kaikki kolme vaihetta sitoo yhteen oma tahto onnistua. (Wiskari 2005, 28.) Arvioimme opinnäytetyön erikseen, jotta molemmat pystyisivät aidosti pohtimaan omaa toimintaansa ja prosessin kulkua. Kun molemmat laativat oman arvioinnin, arvioinnista tulee sisällöllisesti aidompi ja henkilökohtaisempi. Arviointi tapahtui itsearviointin avulla ja reflektioimalla omaa oppimistamme. Reflektio tarkoittaa ensisijaisesti tutkimista ja arvioimista (Mezirow 1996, 8). Reflektion avulla tehdyt virheet ongelmanratkaisussa ja uskomuksiin kuuluvat vääristymät on mahdollista korjata (Mezirow 1996, 17). Omat arvioinnit laadittuamme keskustelimme ja analysoimme opinnäytetyöprosessia, sen haasteita ja onnistumisia vielä yhteisesti pohdinta-luvussa.

6.3.1 Caterina Miletan arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen kokemus. Kokonaisuus huomioon ottaen, onnistuimme luomaan tavoitteemme mukaisen oppaan rikosseuraamustyöntekijöille asiakastyön välineeksi helpottamaan työskentelyä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistossa. Asetimme opinnäytetyöprosessimme alussa kaksi henkilökohtaista tavoitetta: ensimmäinen tavoite liittyi omien ammatillisten taitojemme kehittämiseen ja toinen oman mielenterveysosaamisen vahvistamiseen.

Aihe oli haastava, sillä koulussa meillä ei ollut ollut pakollisia opintojaksoja mielenterveyden häiriöitä tai mielenterveyspuolen palvelujärjestelmään liittyen eikä itselläni ollut aihealueeseen aiempaa kosketuspintaa. Kesäkurssi mielenterveydestä oli ollut mahdollista joinain vuosina valita vapaaehtoisena kurssina, mutta läheskään kaikki halukkaat eivät silloin mahtuneet kyseiselle kurssille. Oppaaseen koottu tieto tuli siis täysin oman osaamisalueen ulkopuolelta, mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Oppaan laadinnassa hyvänä ohjenuorana toimi Laura Neilickin vuonna 2014 laatima Päihdetyön opas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle. Päihdetyön opas antoi osviittaa siitä, mitä asioita voisi mielenterveyspuolelta esitellä. Koska loimme Mielenterveysoppaan rinnakkaisoppaaksi päihdetyön oppaalle, emme pyrkineet tekemään siitä kokonaan erilaista vaan pikemminkin noudattamaan pääosin samankaltaista runkoa yhtenäisyyden takaamiseksi.

Pyrimme laatimaan toimivan, innovatiivisen, helppolukuisen ja selkeän oppaan Helsingin yhdyskuntaseuraamustyöntekijöille asiakastyön välineeksi. Edellytykset opasta koskien tuntuivat realistisilta, sillä mielenterveyden häiriöiden esittely hoitokeinoineen sekä mielenterveyspalveluiden avaaminen tuntui toteutuskelpoiselta ja hyödylliseltä. Oppaan tarve tuli suoraan työelämästä ja oppaan sisältö on räätälöity henkilöstökyselystä esiin nousseiden asioiden tiimoilta.

Omaa oppimisprosessia havainnoidessani koin panostaneeni työn eri vaiheisiin. Jaoimme oppaan sisältöä toteutusvaiheessa osiin ja työstimme välillä opinnäytetyötä siten, että toinen kirjoitti opasta ja toinen raporttia ja sen jälkeen taas vaihdoimme töitä. Oli tavallista, että toinen saattoi kirjoittaa toisesta aiheesta enemmän kuin toinen ja päinvastoin. Kumpikin sai kuitenkin sanansa kuuluviin ja toisen näkökanta otettiin aina huomioon. Epäselvistä kohdista päädyimme keskustelujen kautta aina yhteisymmärrykseen. Erimielisyyksiä ei ilmennyt vaan yhteistyö sujui hyvin. Kommentoimme toistemme kanssa usein sekä suullisesti että töidemme kautta ja tarvittaessa sekä ohjaajamme että työelämäohjaajamme kanssa lähettäen heille myös väliaikaisia versioita oppaasta ja raportista. Yhteistyö sujui myös molempien ohjaajien kanssa ja saimme palautetta sitä pyytäessä.

Tietoa oppaaseen keräsimme erilaisista teoksista, asiantuntijoiden haastatteluista sekä luotettavista internet-lähteistä. Itse tiedon kerääminen ei tuntunut vaikealta, vaan huolta aiheutti mahdollinen plagioinnin pelko. Tehdessämme opinnäytetyötä Ellan kanssa kahdestaan, tuli työtä vaihdettua usein ja lauseita muokattua uuteen uskoon. Tämä ei aina välttämättä ollut hyvä asia, koska teksti saattoi ”paremmaksi muokattuna” muistuttaa alkuperäistä tekstiä, minkä tarkistaminen jälkikäteen oli vaikeaa. Koen kuitenkin avartavaksi opinnäytetyön tekemisen toisen kanssa, sillä se lisää sekä saa aikaan erilaisia näkökulmia ja siten rikastuttaa opinnäytetyötä kokonaisuutena. Uskon, että näitä vaikutuksia ei todennäköisesti olisi yksin

kirjoittaessa voinut saavuttaa. Mikäli hankaluuksia ilmeni, oli hyvä, että lähellä oli toinen, jolta pystyi kysymään apua.

Joskus oli vaikeaa hahmottaa kokonaisuutta, jos saatavilla oli vain yksityiskohtia. Kokonaisuuden hahmottamisen ongelmiin auttoi kohdallani ensi sijassa esimerkiksi sisällysluettelon luominen ensimmäisenä. Työskentelyn edetessä opin kärsivällisyyttä ja ymmärrystä erilaisia työtapoja kohtaan. Sekä yhteistyö että ongelmanratkaisu sujuivat Ellan kanssa luontevasti, sillä olimme tehneet lähes kaikki koulun varrella esiintyneet ryhmätyöt yhdessä. Tiesimme toistemme työtavat, vahvuudet ja heikkoudet ja osasimme hyödyntää niitä ja saada siten parhaan mahdollisen tuloksen aikaan.

Suurimmat ongelmat ilmenivät tietotekniikkaa käytettäessä. Haasteiksi nousivat etenkin työn ulkoasun muuttuminen sen lähettämisen varrella. Koska opas oli meidän oma luova tuotos, muokkasimme sitä selkeämpään ulkoasuun suurentamalla fonttia, käyttämällä laatikoita, alleviivauksia, lihavoituja, kursivoituja sekä värejä. Nämä muutokset eivät aina kestäneet työn siirtoa koneelta toiselle vaan osa muokkauksista katosi toisinaan ja jo tehty muokkaustyö tuntui turhalta. Tiettyihin lähdeaineistoihin piti paneutua enemmän. Tästä hyvänä esimerkkinä perustulosraportti, joka oli sisällöllisesti laaja.

Työskentelyn helpoimmaksi osuudeksi arvioisin itse työskentelyn. Ajatuksemme oli koko opinnäytetyöprosessin ajan kirkas eikä kertaakaan tarvinnut miettiä, mitä nyt tulisi tehdä. Työskentely oli sujuvaa eikä paineita esimerkiksi ajankäytöstä juuri ilmennyt. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava, joten sitä jaksoi kesälomallakin tehdä ongelmitta. Asiantuntijoiden haastattelut värittivät mukavasti muuten niin teoriapohjaista tekstiä. Olen oppimistavaltani eniten visuaalinen. Organisoin asioita tehokkaasti ja muistan parhaiten asian, jos se on esitetty käyttäen esimerkiksi kuvia ja piirroksia. Tämän vuoksi koin toiminnallisen opinnäytetyön mielekkääksi tehdä.

Koen saavuttaneeni opinnäytetyöllemme asetetut henkilökohtaiset tavoitteet. Oppaasta tuli sellainen kuin alun perin oli tarkoituskin eikä prosessityöskentely muuttanut missään vaiheessa suuntaansa, ainoastaan täydentyi toteutusvaiheen edetessä. Sekä aloitteellinen että itsenäinen ajattelu ja toiminta toteutuivat, myös innovatiivinen osaaminen oppaan laadinnassa näkyy. Kehitin omaa ammatillista kasvuani esimerkiksi soveltamalla löydettävissä olevaa tietoa paremmin. Opinnäytetyöprosessin aikana koin oppineeni paljon eri mielenterveydenhäiriöistä. Opinnäytetyötä aloittaessani oli tietotaitoni esimerkiksi tiettyjen häiriöiden suhteen lähinnä nimen tietämyksen tasolla ja jotkut persoonallisuushäiriöt olivat hyvinkin vieraita.

Toteutusvaiheessa kerätty tieto tuki ammatillista osaamistani ja oma oppimiseni etenkin häiriöiden tuntemisessa kasvoi. Häiriöiden kerronnan lisäksi pidin hyvänä oppaan mielenterveys-

palvelutarjontaa, joka tarjoaa työntekijälle mahdollisuuden auttaa asiakasta ottamaan yhteyttä oikeaan auttamistahoon. Lisäksi koin asiakkaan kohtaamisesta kertovan osion tärkeäksi. Mikäli aloittaisin opinnäytetyöprosessin uudestaan, jättäisin kaikki tekstiin liittyvät muokkaukset viimeiseksi, jotta turhalta työltä välttyisi ennen lopullisen ja varsinaisen version jättöä.

Opas keräsi Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiltä hyvää palautetta, joka lämmitti mieltä. Pian oppaan esittelemisen jälkeen rikosseuraamustyöntekijä Neilick kertoi päässeensä heti käyttämään opasta käytännössä. Tuntui hyvältä, että opas oli juuri niin hyödyllinen, kuin mitä sen oli tarkoituskin olla.

6.3.2 Ella Nyssösen arviointi

Opinnäytetyöskentely oli lähtökohtaisesti normaalia kurssityöskentelyä tavoitteellisempaa. Saimme opinnäytetyömme valmiiksi tavoiteajan puitteissa siten, ettei aikataulullisia ongelmia juurikaan ilmennyt. Aikataululliset tavoitteemme olivat mielestäni realistisia. Opinnäytetyöprosessin aikataulun suunnittelussa otimme huomioon viimeisen opiskeluvuoden mukanaan tuomat aikataululliset haasteet sekä mahdolliset muut opinnäytetyöprosessia kuormittavat tekijät, kuten oman alan kesätyöt ja henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat. Säännölliset keskustelut työelämäohjaajamme kanssa helpottivat opinnäytetyöprosessia. Häneltä saimme paljon hyödyllisiä vinkkejä ja tukea opinnäytetyön ja erityisesti sen tuotoksen laadintaan. Työelämäohjaajamme neuvoi meitä panostamaan kaikkiin työn vaiheisiin, myös opinnäytetyöraporttiin, jotta emme käyttäisi kaikkia resursseja tuotoksen laadintaan. Tämän yritimme pitää mielessä koko prosessin ajan.

Arvioin omaa oppimistani ja ammatillisuuteni kasvua refleктоimalla omaa toimintaani siihen, mitä opin prosessin aikana. Oppimisprosessi koostui sopivien lähteiden etsimisestä sekä niistä saadun tiedon sisäistämisestä, rajaamisesta ja soveltamisesta opinnäytetyöhön. Osa tiedosta piti myös tuoda julki tavalla, joka sopii laatimaamme tuotoksen eli oppaan tyyliin ja sen kohdeyleisölle. Vaikka keräämämme tieto mielenterveysongelmista olikin osittain tuttua, uutta tietoa tuli silti paljon muun muassa palvelujärjestelmästä ja asiakkaan kohtaamisesta. Muutamaiset lähdekirjat asiakkaan kohtaamisesta olivat oivaltavia. Prosessin aikana taitoni kerätä ja jäsentää tietoa etenkin suurina kokonaisuuksina paranivat.

Koska opinnäytetyö ei ollut ensimmäinen yhteinen projektimme, olimme jo ennen prosessia tietoisia, miten kumpikin työskentelee, prosessoi tietoa ja jäsentää sitä. Se oli suuri etu suunnitellessamme opinnäytetyön toteuttamista ja työnjakoa, sillä pystyimme siten hyödyntämään toistemme vahvuuksia. Pystyimme myös ennakoimaan sitä, minkä työvaiheen toinen kokee itselleen mieluisaksi ja missä työvaiheessa toinen tulee todennäköisesti tarvitsemaan

apua toiselta. Kaiken kaikkiaan yhteistyö sujui todella hyvin ja oli mukavaa tehdä opinnäytetyötä parin kanssa. Ilman hyvää keskinäistä ajatustenvaihtoa monet hyvät ideat esimerkiksi oppaaseen liittyen, olisivat jääneet pois.

Koin opinnäytetyöprosessin mieluisiksi työvaiheiksi oppaan suunnitteluvaiheen ja oppaan tulevan ulkoasun pohtimisen. Minua kiinnosti myös asiakkaan kohtaamiseen liittyvät asiat sekä ammattilaisten haastattelujen sisältö. Olin iloinen siitä, että oppaasta tuli käytännönläheinen ja sellainen, että sitä on helppo soveltaa myös rikosseuraamusalan ulkopuolella. Oppaan saatua hyvän rakenteen aloimme työstää opinnäytetyöraporttia. Raportin ja oppaan samanaikainen työstäminen muuttui sitä helpommaksi, mitä valmiimpia ne olivat. Haastavaksi työvaiheeksi koin Rikosseuraamuslaitoksen perustulosraportin keskeisten tulosten esittelemisen, koska tietoa oli niin paljon. Rikosseuraamusasiakkaiden sairastuvuuden prosenttiosuukien vertaaminen oli työlästä. Raportissa oli paljon asiasisältöä sekä osittain vanhentuneita termejä esimerkiksi pakkolaitoksiin ja yhdyskuntaseuraamuksiin liittyen, joten päädyimme lisäämään niistä pienen tarkennuksen niistä kertovan kappaleen loppuun.

Palvelujärjestelmään tutustuminen oli kiinnostavaa ja hyödyllistä. Palveluiden esitteleminen nosti kuitenkin paljon kysymyksiä siitä, mitä kannattaa nostaa esille ja mitä ei. Pohdimme sitä, kannattaako sellaisia kaupungin palveluita edes esitellä, joihin ohjaututaan esimerkiksi lääkärin läheteellä. Tekemiimme ratkaisuihin olimme tyytyväisiä, sillä palvelujärjestelmäosiosta muotoutui tietoperustaltaan riittävä, mutta ei liian yksityiskohtainen esittely. Mielen terveyden häiriöitä esittelimme paljon, niissä mielenkiintoisimmaksi osoittautuivat häiriöiden tunnistaminen ja niiden oireet. Mielen terveyden häiriöistä minulla oli ennen prosessia eniten jo olemassa olevaa tietoa. Koin asiantuntijoiden haastattelut myös todella hyödyllisiksi. Oli mielenkiintoista saada jo pitkään alalla olleilta etenkin kokemuksen kautta saatua tietoa, jota voin tulevaisuudessa suoraan hyödyntää omassa työssäni.

Kaikkein haastavinta opinnäytetyöprosessissa olivat tekniset ja tietokoneisiin liittyvät asiat. Tekstinkäsittelyyn ja asiakirjapohjan asetusten päivittämiseen ja korjauksiin kului paljon aikaa. Kun lähetimme toisillemme opinnäytetyön työversioita, asiakirjapohjien asetukset muuttuivat aina tahattomasti. Koska lähteitä oli sekä oppaassa että opinnäytetyöraportissa paljon, niiden merkitsemisessä sai olla huolellinen. Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut jäsentämään tietoa paremmin sekä hahmottamaan suuria asiakokonaisuuksia. Vasta jälkikäteen ymmärsin, kuinka valtavan tietomäärän kanssa olimme työskennelleet ja kuinka onnistuneesti olimme pystyneet rajaamaan siitä tärkeimpiä osia.

Pyrin etenemään oppimisprosessissa johdonmukaisesti, vaikkei se aina ollutkaan mahdollista. Toisinaan opinnäytetyön, erityisesti sen tuotoksen, laatiminen oli hajanaista, kun täydentävää tietoa jo laaditulle tekstille löytyi uudesta lähteestä. Kirjoitustyön oli siten oltava joustavaa

liikkumista tekstin eri kohtien välillä. Prosessin alussa olimme jakaneet tarkasti omat aihealueemme. Kun oma osuus oli tehty, toinen tarkisti, mitä toinen oli kirjoittanut. Jos jokin kohta vaati lähempää tarkastelua tai korjauksia, keskustelimme parannusehdotuksista yhdessä. Molemmat käsitelivät tekstiä ja suurimmat virheet huomasimme jo oppaan ensimmäistä versiota tehdessä. Pääosin virheet johtuivat huolimattomuudesta, kuten otsikoinnin virheistä. Sähköpostilla vaihdetut ajatukset toivat yhteen näkemyksiämme ja autoivat jäsentämään kerättyä tietoa.

Opinnäytetyöprosessin alussa asetimme itsellemme kaksi tavoitetta. Ensimmäinen tavoite liittyi omien ammatillisten taitojemme kehittämiseen ja toinen oman mielenterveysosaamisen vahvistamiseen. Mielestäni opinnäytetyömme pääsi sille asetettuihin henkilökohtaisiin tavoitteisiin. Opinnäytetyöprosessi kehitti ammatillisuuttani monella tapaa. Suurimpana hyötynä oli se, että opin soveltamaan tietoa paremmin. Jos emme olisi painottaneet oppaan käytännönläheisyyttä, tiedon soveltamiselle ei olisi ollut niin suurta merkitystä. Opinnäytetyöprosessin aikana keräämäni tieto tuki ja täydensi jo aikaisemmin oppimaani. Minulla oli jo ennestään suhteellisen kattava kuva mielenterveyden häiriöistä. Sain paljon työvälineitä kohdata mielenterveysongelmaisia asiakkaita jatkossa. Järjestöpuolen toimijan haastatteleminen toi minulle paljon uusia oivalluksia asiakkaan kohtaamisesta ja ammatillisuuden merkityksestä. Jos minun täytyisi aloittaa työskentely uudelleen, olisin panostanut vieläkin enemmän asiakkaan kohtaamiseen -osioon. Aihe on niin mielenkiintoinen, että siitä olisi saanut varmasti vieläkin enemmän irti.

7 Johtopäätökset

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme johtopäätöksiä ja liitämme ne teoreettiseen viitekehykseen sekä vallitsevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Analysoimme käyttämiämme tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja niiden toimivuutta tässä opinnäytetyössä. Tarkastelemme myös, olemmeko päässeet opinnäytetyöllemme asettamiimme tavoitteisiin. Perustelemme opinnäytetyömme yhteyttä rikosseuraamusalaan sekä sitä, miksi opinnäytetyömme on yhteiskunnallisesti merkityksellinen. Tuomme myös esille rikosseuraamusalan kehittämisen kysymyksiä mielenterveyteen liittyen.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamisen kehittäminen ja uuden asiakastyön välineen luominen, joka olisi hyödynnettävissä päivittäisessä yhdyskuntaseuraamustyössä. Opinnäytetyömme tavoitteet ovat linjassa Rikosseuraamuslaitoksen strategian 2011-2020 linjausten kanssa. Strategiassa on huomioitu rikosseuraamusasiakkaiden mielenterveysongelmien yleisyys. Strategian linjausten mukaisesti rikosseuraamusasiakkaiden terveydelliset tarpeet sekä hoito ja kuntoutus tulisi panna merkille esimerkiksi rangaistusaikaa suunniteltaessa. (Rikosseuraamuslaitoksen strate-

gia 2011, 8.) Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä työelämän kanssa. Neuvottelimme työelämäohjaajamme kanssa muun muassa aikataulutuksesta, oppaan rakenteesta ja sisällöstä, oppaan visuaalisuudesta sekä sellaisista muutoksista, joihin halusimme erityisesti saada työelämän kannan. Huolimatta tiiviistä yhteistyöstä opinnäytetyö- ja työelämäohjaajan kanssa, kykenimme itsenäiseen toimintaan ja etenimme opinnäytetyöprosessissa suunnitelmallisesti.

Parityönä toteutettu toiminnallinen opinnäytetyömme vastaa työelämästä kumpuaviin mielen-terveyden kehittämisen tarpeisiin. Arviointimenetelmänä toimineen, Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston henkilöstölle laaditun palautelomakekyselyn tulosten perusteella opinnäytetyömme vastasi työelämän toivomukseen saada lisää tietoa mielenterveysongelmista ja mielen-terveyden palvelujärjestelmästä. Työelämän edustajat totesivat opinnäytetyömme hyödylliseksi ja oppaan toimivan hyvin jatkossa asiakastyössä. Työntekijät olivat mielissään uudesta työvälineestä. Koska mielenterveys on aiheena niin laaja, siitä voi ammentaa vielä paljon. Onnistuimme suuresta tietomäärästä huolimatta rajaamaan aihetta suunnitelmamme mukaisesti ja tarjoamaan siten kompaktin mielenterveysoppaan Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille työvälineeksi. Oppaan hyödynnettävyyttä esittelemme vielä lisää luvussa kahdeksan.

Mielenterveysongelmat ovat suuri ongelma yhteiskunnalle. Nykyisellään palvelujärjestelmä ei vastaa mielenterveysongelmien tuomiin haasteisiin palveluiden tuottamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos eli SOTE-uudistus muuttaa Helsingin sosiaali- ja terveyspalveluja, joten sen vaikutuksen huomioiminen Helsingin palvelujärjestelmään on hyvä huomioida. SOTE-uudistus pyrkii vastaamaan näihin haasteisiin. Sen tarkoituksena on vastata paremmin väestön tarpeisiin keskittämällä nykyisiä hajanaisia palveluja suuremmiksi kokonaisuusiksi. SOTE-uudistuksessa järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta on jokaisen SOTE-alueen vastuulla. (Suomen Mielenterveysseura 2014.)

Rikosseuraamusalalla on tärkeää huolehtia työntekijöiden mielenterveysosaamisesta jo siitä syystä, että rikosseuraamusasiakkailta ilmenee normaalia väestöä enemmän mielen-terveyden ongelmia. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimivan Rikosseuraamuslaitoksen perustulosraportin tuloksista käy ilmi mielenterveysongelmien yleisyys rikosseuraamusasiakkaiden keskuudessa. Tutkimukseen osallistuvista vain 6 %:lla ei ollut minkäänlaista psykiatrista diagnoosia. Psykoosien yleisyys oli vastaava, kuin väestöllä yleisesti (noin 3 %), mutta muut mielen-terveyden häiriöt olivat yleisempiä rikosseuraamusasiakkaiden keskuudessa. Noin joka kymmenennelle yhdyskuntaseuraamusasiakkaalle ei oltu asetettu minkäänlaista psykiatrista diagnoosia. Vaikka yhdyskuntaseuraamusasiakkaat ovat keskimäärin hieman terveempiä, kuin vangit, mielenterveysongelmat ovat silti läsnä yhdyskuntaseuraamustoimistossa tehtävässä asiakastyössä. (Joukamaa 2010, 3-4, 46-54.)

Käytimme opinnäytetyössämme useita eri tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tiedonkeruussa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, käytettiin puolistrukturoituja teemahaastatteluja, lomakekyselyjä sekä laadittiin kirjallisuuskatsaus aihealueesta. Opinnäytetyöraportin teoreettinen viitekehys pohjautuu Rikosseuraamuslaitoksen vuoden 2010 julkaisemaan perustulosraporttiin, mutta siinä sivutaan myös kahta yhdysvaltalaisista rikosseuraamusasiakkaista tehtyä tutkimusta ja niiden tuloksia (Bouffard, Berger ja Armstrong 2016 sekä Macmadu ja Rich 2015). Esittelemme myös Rikosseuraamuslaitoksen ja yhdyskuntaseuraamustoimiston toimintaa, mielenterveysosaamista, mielenterveystyötä ja sen kehittämistä sekä palveluohjauksen merkitystä. Kuvailemme eri mielenterveyden häiriöitä lyhyesti esittelemällä niistä pääkohdat. Oppaassa kuvaamme niitä laajemmin erittelemällä niiden mahdollisia aiheuttajia, diagnostisia kriteerejä, oireita ja tunnistamista sekä hoitoa. Mielenterveyteen liittyvä teoria-pohja oli laaja ja tietoa käytettiin useista eri lähteistä. Hyödynsimme ajankohtaisimpia verkko- ja kirjallisia lähteitä, kuten HUS:in Mielenterveystalo-sivustoa ja Duodecim-lehteä.

Puolistrukturoidut teemahaastattelut laadittiin jokaiselle asiantuntijalle erikseen heidän toimintaympäristönsä huomioiden. Lomakekyselyitä laadimme kaksi kappaletta Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle: ensimmäinen kysely, henkilöstökysely, kartoitti työelämän tarpeita mielenterveysaiheiselle opinnäytetyölle ja sen sisällölle ja toinen, palautelomakekysely, kartoitti toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteiden toteutumista ja aikaisemmin kartoitetujen tarpeiden toteutumista. Opinnäytetyön arviointiaineistona käytimme Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille laadittua palautemuotoista lomakekyselyä sekä itsearviointia. Käyttämämme menetelmät sopivat opinnäytetyömme tiedonkeruumenetelmiksi, koska ne tukivat parhaiten asettamiemme tavoitteiden toteutumista.

Mielenterveysopas on ainoa laatuaan. Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolla on Päihdetyön opas, jonka rinnalle kehitimme Mielenterveysoppaan. Tietojemme mukaan missään muissa maamme yhdyskuntaseuraamustoimistoissa ei ole vastaavia oppaita asiakastyön välineinä. Vaikka oppaamme onkin nimeltään Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle, se soveltuu käytettäväksi myös muihin toimistoihin häiriöiden kuvausten ja tehtävien osalta. Palvelujärjestelmä sen sijaan on keskitetty Helsingin alueelle. Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimisto hyötyisi jatkossa esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöihin liittyvästä koulutuksesta tai vastaavanlaisista oppaista kuin päihde- ja mielenterveysoppaatkin. Ylipäätään olisi hyödyllistä, että kaikille rikosseuraamusasiakkaiden kanssa työskenteleville olisi tarjolla tietoa mielenterveyden häiriöistä, akuutista mielenterveysongelmasta kärsivän kohtaamisesta, kunnallisista ja kolmannen sektorin mielenterveyspalveluista ja palveluohjauksesta joko kirjallisesti tai luentojen muodossa.

Mielenterveysopasta voi hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä oman työn kehittämisessä. Oppaan tehtäviä on mahdollista käyttää myös Rikosseuraamuslaitoksen ulkopuolisten asiakkaiden kanssa. Tehtävät eivät ole vain yhdyskuntaseuraamusasiakkaille tarkoitettuja, vaan ne on haettu sellaisista lähteistä, että niitä voi hyödyntää ilman terveydenhuollon koulutusta. Mielenterveysopasta voisi parannella siten, että se palvelisi myös muitakin kaupunkeja. Kun SOTE-uudistus astuu voimaan, opasta olisi hyvä päivittää etenkin Helsingin palvelujärjestelmän osalta. Oppaan rinnalle olisi mahdollista kehittää rinnakkaisopas esimerkiksi aktiivisuuden ja tarkkaavaisuudenhäiriöistä, kuten ADHD:sta ja muista neuropsykiatrisista häiriöistä. Laatimamme henkilöstökyselyn vastausten perusteella käy ilmi, että tarvetta tarkkaavaisuushäiriöihin liittyvän tietämyksen kehittämiseen olisi.

8 Pohdinta

Tässä osiossa kuvaamme opinnäytetyöprosessia, suunnittelu- ja toteutusvaiheiden onnistumisia ja haasteita, sekä pohdimme opinnäytetyön eettisyyttä, luotettavuutta ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä, mutta myös niiden toteutumista. Pohdimme vielä perusteellisemmin omaa parityöskentelyämme ja reflektoimme omaa ammatillista kasvuamme yhteisesti. Tarkastelemme opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja sen toimivuutta eri toimintaympäristöissä. Lopuksi käymme läpi kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia, jotka ovat nousseet esille prosessin edetessä.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitteluprosessi alkoi opinnäytetyön aiheen valinnalla ja aiheanalyysin laatimisella. Aiheanalyysin pohjalta valmistelimme lomakemuotoisen henkilöstökyselyn sekä lähdimme etsimään aikaisempia tutkimuksia aiheen tiimoilta. Kokonaiskuvan hahmottuessa laadimme opinnäytetyösuunnitelman, jossa huomioimme toiminnallisen opinnäytetyön ominaispiirteen: kaksiosaisuuden. Suunnitelmassa rajattiin opinnäytetyön aihetta ja sisältöä sekä hahmoteltiin opinnäytetyön tuotosta eli opasta. Suunnitelmavaihe sujui pääosin ongelmitta. Koimme, että suunnitelmavaiheen sujuvuus johtui perusteellisesti laaditusta opinnäytetyön suunnitelmasta. Kiinnitimme erityistä huomiota opinnäytetyön aikataulutukseen, jotta opinnäytetyön tekeminen pysyisi tasaisena ja johdonmukaisena. Suunnitelmavaiheen haasteiksi koimme rikosseuraamusasiakkaiden mielenterveyden tilasta tehtyjen suomalaisten tutkimusten vähäisyyden. Opinnäytetyömme teoreettisena viitekehyksenä toimii Rikosseuraamuslaitoksen vuonna 2010 julkaisema perustulosraportti, joka on kattavin suomalaisista rikosseuraamusasiakkaista laadittu tutkimus. Tutkimuksen laajuudesta johtuen sen tulosten avaaminen opinnäytetyöhön vei aikaa.

Suunnitelman esittämisen jälkeen aloimme kerätä materiaalia ja koota opasta. Kun opas oli rakenteeltaan lähellä valmista, haastattelimme asiantuntijoita, joilla on kokemusta mielen-terveysongelmaisen asiakkaan kanssa työskentelemisestä. Asiantuntijoiden haastattelujen

avulla täydensimme oppaan asiakkaan kohtaaminen -osiota. Kun opinnäytetyö alkoi olla valmis, ilmoitimme sen jättämisestä ja esitimme sen arvioivassa seminaarissa. Pidimme myös esittelytilaisuuden Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolla. Opinnäytetyön toteutusvaihe noudatti jo suunnitelmassa lukkoon lyötyä aikataulua. Yksi aikataulullisista haasteista koski kolmatta asiantuntijahaastattelua. Aloimme kyseenalaistaa kolmannen asiantuntijahaastattelun tarpeellisuutta, sillä koimme, että kahdesta aiemmasta haastattelusta olimme saaneet oppaalle jo merkittävästi lisäarvoa. Halusimme silti pysyä alkuperäisessä suunnitelmassa ja toteutimme kolmannen haastattelun suhteellisen lyhyellä aikataululla.

Haastattelujen sisällöistä nousi esiin paljon hyviä ajatuksia, joita oli kuitenkin vaikea hyödyntää oppaassa. Ongelmaksi koimme sen, miten sisällyttää haastattelujen avulla saatua kokemuseräistä tietoa järkevästi oppaaseen. Lopulta päätimme, että nostamme keskeisimmän asiantuntijoilta saadun tiedon muun tekstin seasta omiin laatikoihin. Laatikoiden tarkoituksena on tuoda oivaltavia ajatuksia paremmin esiin. Suurimman onnistumisen koimme, kun esittelimme opinnäytetyömme tuotoksen työelämälle eli Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle. Koimme, että vastasimme opinnäytetyömme tuotoksella juuri niihin työelämäntarpeisiin, joita olimme kartoittaneet helmikuussa 2016 henkilöstökyselyllä. Hyvä palaute oppaasta kasvatti omaa onnistumisen tunnettamme.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessiamme voisi kuvailla suunnitelmalliseksi, tehokkaaksi ja innovatiiviseksi. Koimme, että oppaan laatiminen tyhjästä oli mielekäästä. Oppaan luomisprosessia leimasi positiivisuus ja innostuneisuus. Oppaan hyvän alustavan rakenteen pohjalta oli helppoa lähteä työstämään opinnäytetyöraporttia. Opinnäytetyöraportin laadinnassa haasteina olivat korjauksien vuoksi muuttuva rakenne ja hajanaisen tiedon yhdistäminen. Koska hyödynsimme opinnäytetyössämme useita eri lähteitä, oli tärkeää, että kaikki tieto saatiin nivottua yhteen. Opinnäytetyöraporttimme pyrkii analyyttisyyteen ja uskottavuuteen. Analyttisyys näyttäytyy esimerkiksi selkeässä otsikoinnissa ja rakenteen yhdenmukaisuudessa. Uskottavuus pohjautuu hyviin tietolähteisiin ja teoreettiseen viitekehykseen, mutta myös tiedon luotettavaan soveltamiseen ja siihen viittaamisen perusteluihin.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus vaatii laadukasta tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisten periaatteiden seuraamista. Sanan luotettavuus käytön edellytyksenä on informaation kriittinen perustelu. Informaatiolla tarkoitetaan konkreettisten tapausten kerrontaa. (Lötjönen 1999, 9, 40.) Noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä tieteellisen tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys, luotettavuus sekä uskottavuus täyttyvät (Tutkimuseettinen neuvottelukunta).

Keskeisimpiä asioita, joita tutkimusetiikan näkökulmasta voidaan nostaa esille, ovat muun muassa tiedeyhteisön asettamien toimintatapojen noudattaminen, tutkimuksen jokaisessa vaiheessa, menetelmien (tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointi) käyttäminen siten, että niille asetetut kriteerit täyttyvät ja että ne eivät ole moraalittomia, muiden töiden kunnioittaminen viittaamalla painotuotteisiin asiallisesti, arvioimalla ennakolta eettisyyttä ja hankkimalla tarpeelliset tutkimusluvut sekä kaikkien osallistujien etujen, vastuiden, tehtävien ja perusajatus- läpikäyminen ja niiden hyväksyminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.)

Hyödynsimme opinnäytetyömme toteuttamisessa hyvän tieteellisen käytännön keinoja ja noudatimme lakisääteisiä velvollisuuksia. Lakisääteisiin velvollisuuksiin kuuluvat mm. oikeudenmukainen kohtelu, vaitiolo ja tiedottaminen. Lakisääteisten velvollisuuksien ohella on lukuisa määrä kirjoittamattomia velvollisuuksia eli sisäisiä sääntöjä, kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, joita tulee noudattaa. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 80-81.)

Opinnäytetyömme ei ole aiheena arkaluontoinen, eikä se vaatinut esimerkiksi asiakaskunnan haastattelua. Alustava henkilöstökysely eli kartoitus oppaan tarpeelle ja aiheen rajaukselle toteutettiin anonyymisti eli vastaajien henkilöllisyys suojattiin. Emme kokeneet tarpeelliseksi, että vastaajien henkilöllisyys olisi ollut näkyvää. Henkilöllisyyden näkyminen lomakemuotoisessa kyselyssä olisi voinut muuttaa vastauksien sisältöä. Tässä tapauksessa anonyymius antoi paremmat mahdollisuudet rehellisiin vastauksiin. Vastaukset käsiteltiin asianmukaisesti, ne kerättiin ja kirjattiin ylös sekä säilytettiin muilta suojassa.

Haastattelut toteutettiin yhtä luotettavasti. Haastateltavien nimet oli tarkoitus säilyttää opinnäytetyössä, jotta nimiin voi tekstissä viitata. Haastateltavilta ammattilaisilta varmistettiin heidän suostumuksensa haastatteluun, kerrottiin heidän oikeutensa sekä haastattelun tarkoitus ja se, mihin vastauksia tullaan käyttämään. Tarpeen tullen ja halutessaan haastateltava olisi saanut identiteettisuojaan, mutta sellaiseen ei ollut tarvetta. Lisäksi dokumentoimme haastatteluiden sisällön huolellisesti emmekä vääristelleet tai värittäneet vastauksia. Haastateltavat hyväksyivät tavan, jolla olimme avanneet haastattelujen sisällöt tekstiin.

Opinnäytetyö täyttää luotettavuuden ja eettisyyden kriteerit. Lomake- ja teemahaastattelut antavat todennäköisesti samat tulokset, vaikka ne toteutettaisiinkin eri ajankohtana tai erilaisia välineitä käyttämällä. Käyttämämme metodit olivat luotettavia, koska esimerkiksi teemahaastatteluissa ei ollut valmiita vastausvaihtoehtoja, eikä niissä siten johdateltu haastateltavaa mihinkään tiettyyn suuntaan.

Opinnäytetyö on perusteellisesti laadittu ja siihen käytetty aineisto on laaja ja kattava: siihen kuuluvat luotettavat kirjallisuus- ja internetlähteet sekä haastatteluista kerätty tieto ja materiaalit. Teoriatieto on olennaisessa osassa kuvailtaessa erilaisia mielenterveyden häiriöitä.

Lähdekriittisyys on huomioitu ja käytössä oli sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Viittaamme opinnäytetyössämme kahteen eri englanninkieliseen tutkimukseen. Työmme on uniikki, koska vastaavanlaisia mielenterveysaiheisia oppaita ei ole tietojemme mukaan aiemmin tehty. Työn tulokset tulisi saada muiden tietoon (Lötjönen 1999, 10). Kohdallamme täyttyy täten myös tulosten julkistamisen etiikka, sillä esittelimme lopuksi oppaan Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille.

8.2 Työparityöskentely

Työparityöskentely korostaa vuorovaikutusta. Vuorovaikutus ja keskinäinen viestintä ovat yksi tärkeimmistä tekijöistä parityöskentelyssä. Se, miten henkilö asennoituu omaan työhönsä, vaikuttaa siihen, miten hän suhtautuu muihin. Parityöskentelyn dynamiikkaan vaikuttaa esimerkiksi roolien selkeys ja yksilölliset tarpeet. (Seinä & Helander 2007, 28.) Asennoituminen opinnäytetyön tekemiseen oli kummallakin samanlaista: olimme tavoitteellisia ja teimme yhdessä töitä saman päämäärän saavuttamiseksi. Selkeän työnjaon avulla esimerkiksi vältimme asioiden päällekkäisyydet ja samasta aiheesta kirjoittamisen.

Työparityöskentelyn ja työparisuhteen kehitystä voidaan tutkia eri tavoilla. Työparityöskentely alkaa tunnusteluvaiheesta, jatkuu jäsentyvän suhteen vaiheeseen, joka muuttuu vakiintuneeksi suhteeksi. Näiden vaiheiden jälkeen työparityöskentelyssä tulee usein selviytyvän suhteen vaihe, jossa tapahtuu uudelleenjärjestäytymistä, esimerkiksi pyrkimysten osalta. Kiinteytyneen työparisuhteen vaiheessa edellä mainittujen vaiheiden ongelmakohtat on ratkaistu ja ilmapiiri on avoin ja molemmat työskentelevä kohti samaa päämäärää. (Seinä & Helander 2007, 30.) Työparityöskentelymme oli jo ennen opinnäytetyöprosessia vakiintunut kiinteäksi. Sosiaaliset suhteet, niiden sävy ja luonne, ovat keskeisiä piirteitä työparityöskentelyssä. (Seinä & Helander 2007, 29) Koska meillä oli opiskelujen ajalta kokemusta yhdessä työskentelemisestä, parityöskentelyssämme oli jo ennestään paljon luottamuksen ja pysyvyyden elementtejä.

Työparityöskentelyn ongelmakohtiksi voi muodostua negatiivinen tunneilmapiiri ja motivaation puute sekä työskentelyn epäjohdonmukaisuus. Kun nämä haasteet tiedostaa, niihin voi vaikuttaa. (Seinä & Helander 2007, 31.) Työparityöskentely kannusti kumpaakin työskentelemään ahkerammin ja pyrkimään kohti yhteistä päämäärää. Koska opinnäytetyön aiheisältö oli laaja, pyrimme johdonmukaiseen työskentelyyn. Toisen kanssa työskennellessä voi jakaa niin ilot kuin surutkin. Ongelmatilanteet tuntuvat kevyemmiltä kohdata toisen kanssa. Työn organisointi on myös tehokkaampaa parityöskentelyssä kuin yksin tai ryhmässä. (Seinä & Helander 2007, 39-40.) Koimme, että kahdestaan työskentely antoi enemmän näkökulmia ja tuki työmme etenemistä. Toisen tuki auttoi haasteellisissa ja epävarmoissa tilanteissa. Jos työskentelyn perustehtävä katoaa, toinen on varmistamassa sen mieleen palauttamisessa. Parityöskentelyn

etuja on organisoinnin helppous, aikatauluja on helpompi sovittaa yhteen ja yhteydenpito on suoraviivaisempaa kuin ryhmätyöskentelyssä.

8.3 Oman ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyön henkilökohtaisina tavoitteina meillä oli kehittää omia ammatillisia taitojamme ja lisätä omaa mielenterveysosaamistamme. Ammatillinen kasvu alkaa opintojen alettua ja se kehittyy jatkuvasti. Alati muuttuva työelämä edellyttää ammattilaisilta alituista itsensä kehittämistä. Työelämää leimaa toistuvat muutokset, kun esimerkiksi ammattien työnkuva ja ammatti-identiteetti muuttuvat. Ammatillisuuteen liittyy keskeisesti kussakin työtehtävässä tarvittava tietämys ja osaaminen sekä ammatin ja työpaikan arvojen ja normien noudattaminen. (Saari & Varis 2007, 92-93.) Ammatillisiin taitoihin liittyy ammatillinen kasvu. Näemme ammatillisen kasvun ensisijaisesti uuden tiedon omaksumisena ja taitona hyödyntää sitä omassa työssä. Ammatillinen kasvu on jatkuva prosessi, ihminen oppii aina uutta. Ammatillisuuteen kuuluu oman osaamisen tunnistaminen ja se, että osaa reflektoida oppimaansa.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme mielenterveysosaamisemme lisääntyneen. Mielenterveysosaaminen on laaja käsite, mutta tässä tarkoitamme sillä tietämystä eri mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta sekä asiakkaan kohtaamisesta. Oppaassa annetaan eväitä kohdata erilaisia asiakkaita. Oppaassa on neuvoja, kuinka kohdata esimerkiksi ahdistunut henkilö. Ohjeet ovat monessa kohtaa melko seikkaperäisiä. Mielenterveysosaamiseen kuuluu myös se, miten auttaa etenkin akuutisti mielenterveysongelmaista henkilöä. Palvelujärjestelmän tunteminen helpottaa henkilön ohjaamista tarvittavan hoidon piiriin. Oma ammatillinen varmuutemme kasvoi, mikä näkyi esimerkiksi luottamuksena omaan tekemiseen. Osaamme paremmin etsiä, omaksua ja soveltaa tietoa eri lähteistä. Tiedon etsimiseen liittyvä tiedon luotettavuuden arviointi sai opinnäytetyöprosessin aikana yhä enemmän merkitystä.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöiden mielenterveysosaamista sekä luoda hyödyllinen opas asiakastyön työvälineeksi. Oppaan hyödynnettävyyttä arvioitiin Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille laaditun lomakemuotoisen palautekyselyn tulosten perusteella. Työntekijät antoivat palautteen oppaasta sen ensivaikutelman perusteella sekä suullisesti että kirjallisesti. Aikataulullisista syistä emme ehtineet kerätä palautetta pidemmältä oppaan käyttöajalta. Koska olimme varanneet tarpeeksi aikaa oppaan esittelytilaisuuteen Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle, työntekijöillä oli rauhassa aikaa selata opasta ja hahmottaa sen sisältö.

Palautekyselyyn vastasi 15 työntekijää, joista kaikki kokivat oppaan hyödylliseksi sen ensivaihtelun perusteella ja että voisivat jatkossa hyödyntää sitä omassa työssään. Opasta koskevassa palautekyselyssä kysyttiin oppaan mielenkiintoisinta aihesisältöä. Oppaan sisältämät tehtävät koettiin pääosin kaikkein mielenkiintoisimmiksi ja hyödyllisimmiksi asiakastyössä. Myös muut aihepiirit kiinnostivat työntekijöitä paljon. Olimme pyytäneet palautelomakkeessa myös vapaamuotoista palautetta. Saamamme palautteen mukaan opas keräsi paljon kehuja ja kiitosta. Opas vaikutti ”todella hyödylliseltä”, ”selkeältä ja informatiiviselta” sekä ”hienolta työltä”. Palautteessa keuhuttiin, että ”järjestöjen ja yhdistysten palveluja oli avattu hienosti”, ja että opas ”antaa konkreettista tukea asiakastyössä” sekä ”helpottaa varmasti työtämme ja säästää työaikaa”.

Vaikka opas on laadittu Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolla tehtävään asiakastyöhön ja siinä esitellään Helsingin palvelujärjestelmää, se on kuitenkin hyödynnettävissä myös muissa asiakastyötä tekevissä toimintaympäristöissä. Opasta pystyy hyödyntämään muuallakin kuin rikosseuraamusalalla. Oppaan sisältö ei ole erikseen kohdennettu vain rikosseuraamustyöntekijöille. Faktaosuudet, asiakkaan kohtaaminen, palvelujärjestelmän kuvaus ja omahoidolliset tehtävät ovat hyödyllisiä kaikille asiakastyötä tekeville asiakaskunnasta riippumatta. Mielen-terveysopas on hyödyllinen esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskenteleville.

8.5 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia opinnäytetyön aiheen tiimoilta nousi useampia ehdotuksia opinnäytetyöprosessin aikana. Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille laaditun lomakemuotoisen palautekyselyn tulosten perusteella opasta pystyy hyödyntämään muuallakin kuin yhdyskuntaseuraamustyössä. Eräs vastaaja totesi, että opasta voi hyvin hyödyntää myös siviilielämässä. Olisi hyödyllistä kuulla kokemuksia oppaan käytöstä myös pitkältä aikaväliltä ja sen myötä saada tietoon mahdollisia korjaus- ja kehitysideoita. Olemme saaneet kuulla oppaan tähänastisesta käytöstä positiivista palautetta. Esiteltyämme oppaan yhdyskuntaseuraamustoimistolla, jo samana päivänä saimme tietoomme, että työntekijä oli asiakastapaamisessa jo hyödyntänyt Mielen-terveysopasta palveluohjauksen osalta. Olimme onneksi jättäneet oppaaseen puhelinnumerot yhteystietoineen, vaikka meille oltiin esitetty ehdotus, ettei yhteystietoja tarvitsisi mainita tulevan SOTE-uudistuksen muutosten takia. Halusimme kuitenkin, että opas olisi täysin hyödynnettävissä siihen asti, kun muutokset astuvat voimaan.

Työelämän kanssa käydyissä keskusteluissa olemme pohtineet vastaavanlaisten oppaiden laatimista eri asiasisällöin. Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijät toivoivat esimerkiksi opasta tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöistä. Myös erillistä opasta kaksoisdiagnooseista kaivattiin. Tarve oppaille olisi suuri, koska molemmat edellä mainituista ovat yliedus-

tettuina asiakaskunnassa. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa toteutetun henkilöstökyselyn vastausten perusteella useat työntekijät kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi välineitä työkennellä esimerkiksi ADHD-diagnoosin saaneiden kanssa. Jos resursseja oppaisiin ei ole, ehdottaisimme työntekijöille järjestettäväksi lisää luentoja ja koulutuksia aiheisiin liittyen. Mielenveysaiheiset kurssit ja koulutukset olisivat hyödyksi kaikille, jotka työssään kohtaavat psyykkisistä ongelmista kärsiviä asiakkaita. Laajemmista mielenveysaiheisista kursseista ja koulutuksista hyötyisi myös rikosseuraamus- ja sosiaalialan opiskelijat ammattikorkeakouluissa.

Lähteet

- Bouffard j., Berger, E. & Armstrong G. 2016. The effectiveness of specialized legal counsel and case management services for indigent offenders with mental illness. *Health and Justice*. 2016 4:7. Viitattu 19.9.2016.
<http://healthandjusticejournal.springeropen.com/articles/10.1186/s40352-016-0038-6>
- Clarkeburn, H., Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Falk, B. Auttajan peili. Hyviä kysymyksiä ja yllättäviä vastauksia auttamistyötä tekeville. 2007. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Haho, A. 2009. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. *Sairaanhoitaja-lehti* 8/2009.
- Hakkarainen, P. 2016. Vankilapsykologin haastattelu 21.9.2016. Helsingin vankila. Helsinki.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa M. & Virta M. 2014. *Mieli ja terveys*. Porvoo: Bookwell.
- Hietaharju, P., Nuuttila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia: Livonia Print.
- Joukamaa, M., Aarnio, J., Von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Hypén, K., Lauerma, H., Lintonen, T., Mattila, A., Tyni, S., Vartiainen, H., Viitanen, P. & Wuolijoki, T. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisuja 1/2010. Vammala: Vammalan Kirjapaino. Viitattu 20.6.2016.
http://www.kriminaalihuolto.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusarja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf
- Kamula, T. 2016. Osastonhoitajan haastattelu 5.10.2016. Etelän Psykiatrian poliklinikka. Helsinki.
- Karila, I., Kokko, A-M. 2008. *Krooninen masennus*. Porvoo: Edita Publishing.
- Kiehl, K. 2005. *Psykopaattikuiskaaja. Ihmiset ilman omaa tuntoa*. Suomentaja Mikkonen, R. Keuruu: Otavan kirjapaino.
- Kopakkala, A. 2009. *Masennus*. Porvoo: Edita Publishing.
- Laki yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta. 400/2015. Finlex. Lainsäädäntö. Säädökset alkuperäisinä. 2015. 400/2015. Viitattu 13.9.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150400#Pidp4225440> Laki
- Lauerma, H. 2014. *Hyvän käänöpuoli*. Helsinki: WSOY.
- Lindqvist, M. Auttajan varjo -pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. 2006. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Lötjönen, S. (toim.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 1999. Tutkijan ammattietiikka. Opetusministeriö Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. Helsinki: Vammalan kirjapaino.
- Macmadu, A. & Rich, J. 2015. Correctional Health is Community Health. *Issues in Science & Technology* 1/Fall 2015, 64-70. Viitattu 14.9.2016. <http://issues.org/32-1/correctional-health-is-community-health/>
- Mezirow, J. 1996. Uudistava oppiminen - kriittinen reflektio aikuiskoulutuksessa. Suomentaja Lehto, M. 2. painos. Helsinki: Painotalo.
- Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Mielenterveyspalvelut. Lakitietoutta. Mielenterveyslaki. Viitattu 27.4.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Lakitietoutta.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. Viitattu 20.9.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosietietohaku/Pages/default.aspx>

Myllärniemi, J. 2009. Masennus - Psykyen kipu. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt/Kirjapaino.

Neilick, L. 2014. Päihdetyön opas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Kotka.

Neilick, L. 2016. Rikosseuraamustyöntekijän haastattelu 14.10.2016. Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimisto. Helsinki.

Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveysseura. Organisaatio ja toiminta. Strategia. Mielenterveys on. Viitattu 19.8.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Rikosseuraamusalan vuosikertomus 2006. 2007. Rikosseuraamusvirasto. Helsinki: Erweko Painotuote. Viitattu 14.9.2016.

http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisumuut/6DpsfH7wl/Vuosikertomus_2006_nettiin.pdf

Rikosseuraamuslaitos 2013. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 9.9.2016.

<http://rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2015a. Toimipaikat. Yhdyskuntaseuraamustoimistot. Helsinki. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjayhteystiedot/yhdyskuntaseuraamustoimistot/helsinginyhdyskuntaseuraamustoimisto.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2015b. Seuraamukset. Yhdyskuntaseuraamukset. Viitattu 18.9.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2015c. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Yhdyskuntapalvelu. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/yhdyskuntapalvelu.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2015d. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Yhdyskuntapalvelu. Palveluehdot. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/yhdyskuntapalvelu/palveluehdot.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2015e. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Yhdyskuntapalvelu. Palvelun suorittaminen. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/yhdyskuntapalvelu/palvelunsuorittaminen.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2015f. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Valvontarangaistus. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/valvontarangaistus.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2015g. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Nuorisorangaistus. Nuorisorangaistuksen sisältö ja suorittaminen. Viitattu 24.4.2016.

<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/nuorisorang aistus/nuorisorangaistuksensisaltojasuorittaminen.html>

Rikosseuraamuslaitos 2016 a. Rikosseuraamuslaitos. Organisaatio. Viitattu 11.9.2016.
<http://rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/organisaatio.html>

Rikosseuraamuslaitos 2016 b. Rikosseuraamuslaitos. Arvot ja Strategia. Viitattu 11.9.2016.
<http://rikosseuraamus.fi/fi/index/rikosseuraamuslaitos/arvot.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2016c. Toimipaikat. Yhdyskuntaseuraamustoimistot. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/toimipaikatjajhteystiedot/yhdyskuntaseuraamustoim istot.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2016d. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Eh- donalaisen vapauden valvonta. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/ehdonalaine nvpaus.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2016e. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Nuoriso- rangaistus. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/nuorisorang aistus.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2016f. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Nuoriso- rangaistus. Nuorisorangaistuksen ehtojen ja sääntöjen rikkominen. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/nuorisorang aistus/nuorisorangaistuksenehtojenjamaaraystenrikkominen.html>

Rikosseuraamuslaitos. 2016g. Seuraamukset ja säännökset. Yhdyskuntaseuraamukset. Nuorten ehdollisen vankeuden valvonta. Viitattu 24.4.2016.
<http://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/yhdyskuntaseuraamukset/ehdollisestir angaistujennuortenvalvonta.html>

Rikosseuraamuslaitoksen strategia 2011-2020. 2011. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 25.10.2016.
http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/risenasiakirjoja/6A3hglF5q/Risen_ strategia_2011-2020.pdf

Rikosseuraamuslaitoksen turvallisuuslinjaukset. 2015. Rikosseuraamuslaitos. Viitattu 6.10.2016. http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut- muut/0DlbMQzPN/Turvallisuuslinjaukset_2015.pdf

Tautiluokitus ICD-10. 2011. Luokitukset, termistö ja tilasto-ohjeet. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mikkeli: St Michel Print. Viitattu 12.9.2016.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8- 1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) -ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.10.2016.
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Saari, S. & Varis, T. (toim.) 2007. Ammatillinen kasvu. Professional Growth. Professori Pekka Ruohotien juhla-kirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Seinä, S. & Helander, J. 2007. Tiimeistä työpareiksi. Toiselta oppiminen ja ammatillinen ke- hittyminen. Saarijärvi: Saarijärven Offset.

Socca. 2016. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan kehittämiskeskus. Kehittäminen. Aikuissosiaalityö. Yhteistyö rikostaustaisten ihmisten auttamiseksi. Siviiliarviointi vankeusprosessissa. Viitattu 13.9.2016.

http://www.socca.fi/files/5396/RISE-sosiaalitoimi-jarjestot_-siviiliarviointi_vankeusprosessissa.pdf

Suomen Mielensterveysseura. 2014. Mielensterveyspoliittinen neuvottelukunta: Sote-uudistus ja mielensterveys. Mielensterveysseura. Ajankohtaista. Viitattu 25.10.2016.

<http://www.mielensterveysseura.fi/fi/mielensterveyspoliittinen-neuvottelukunta-sote-uudistus-ja-mielensterveys>

Valtioneuvoston asetus yhdyskuntaseuraamusten täytäntöönpanosta. 551/2015. Finlex. Lain-säädäntö. Säädökset alkuperäisinä. 2015. 551/2015. Viitattu 13.9.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150551>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Yrttiaho, K. 2016. Toiminnanjohtajan haastattelu 15.9.2016. Etelä-Suomen Klubitalo-osajat ESKOT ry. Helsinki.

Wiskari, J. 2005. Kartta arjen huippusuorituksiin. Espoo: WSOY.

Kuviot

Kuvio 1: Opinnäytetyön prosessikuvaus	27
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyön tavoitteet	8
Taulukko 2: Henkilökohtaiset tavoitteet	9
Taulukko 3: Opinnäytetyön tavoitteiden arviointi ja tulokset	37
Taulukko 4: Henkilökohtaisten oppimistavoitteiden arviointi ja tulokset	37

Liitteet

Liite 1: Henkilöstökysely Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille	64
Liite 2: Teemahaastattelu vankilan psykologille	66
Liite 3: Teemahaastattelu Helsingin klubitalo ESKOT ry:n toiminnanjohtajalle.....	67
Liite 4: Teemahaastattelu Helsingin psykiatrian poliklinikan työntekijälle	68
Liite 5: Mielenterveysoppaan palautelomake Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille	69
Liite 6: Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustolle	70

Liite 1: Henkilöstökysely Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille

HENKILÖSTÖKYSELY MIELENTERVEYSAIHEISTA OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Hei!

Olemme tekemässä mielenterveysaiheista opinnäytetyötä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoit-
mistolle. Opinnäytetyöhön sisältyy mielenterveysopas, jonka tarkoituksena on toimia jatkossa
työvälineenä asiakastyössä toimistollanne. Kartoitamme tämän kyselyn avulla tarpeitanne
opasta varten. Kysely on tarkoitettu kaikille työntekijöille. Kiitos vaivannäöstä!

Terv. Caterina Miletta & Ella Nyssönen

1. Koetko tuntevasi hyvin Helsingin mielenterveyspalveluita?

- kyllä
- jonkin verran
- ei

2. Kaipaako enemmän tietoa

- skitsofreniaryhmän häiriöistä
 - skitsofreniasta
 - skitsoaffektiivisesta häiriöstä
 - psykoottisista häiriöistä (lyhytkestoinen, tarkemmin määrittelemätön)
 - mielialahäiriöistä
 - kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä
 - masennuksesta
 - vakavasta masennuksesta
 - ahdistuneisuushäiriöistä
 - sosiaalisten tilanteiden pelosta
 - yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä
 - paniikkihäiriöstä
 - pakko-oireisesta häiriöstä
 - traumaperäisestä stressireaktiosta
 - persoonallisuushäiriöistä
 - estyneestä persoonallisuudesta
 - narsistisesta persoonallisuudesta
 - tunne-elämältään epävakaasta persoonallisuudesta
 - epäsosiaalisesta persoonallisuudesta
 - muusta mielenterveydenhäiriöstä, mistä?
-

3. Koetko, että mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kohtaaminen on haasteellista asiakastyössä?

- kyllä
- jonkin verran
- ei

4. Kuvaile muutamalla sanalla, mikä mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kohtaamisessa ja asiakastyössä on haasteellisinta?

5. Koetko kaipaavasi lisää työvälineitä mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa tehtävään asiakastyöhön?

- kyllä, millaisia?

- ei

6. Haluaisitko lisätietoa mielenterveyspalveluihin ohjaamisesta Helsingin alueella?

- kyllä
- ei

Kiitos vastauksista! Jos sinulle heräsi ideoita tai ajatuksia, mitä oppaan pitäisi sinun työsi kannalta sisältää, voit vapaasti kirjoittaa niistä tähän alle. Meitä voi myös lähestyä myöhemmin sähköpostitse (caterina.miletta@student.laurea.fi tai ella.nyssonen@student.laurea.fi) tai työelämäohjaajamme Laura Neilickin kautta.

Liite 2: Teemahaastattelu vankilan psykologille

1. Millä lailla mielenterveyden häiriöt ja psyykkiset ongelmat ovat edustettuina työssäsi ja miten ne näyttäytyvät vankiaineksessa?
2. Minkälaisia haasteita rikosseuraamustyössä/vankilapsykologin työssä ilmenee, kun puhutaan mielenterveyshäiriöistä kärsivien rikosseuraamusasiakkaiden kanssa työskentelystä?
3. Miten rakentaa luottamusta asiakastyössä?
4. Miten toimia itsetuhoisen vangin kanssa?
5. Oletko joutunut ohjaamaan asiakkaita mielenterveyspalvelujen piiriin? Jos olet, niin minkälaisia kokemuksia sinulla on näistä tilanteista?

Liite 3: Teemahaastattelu Helsingin klubitalo ESKOT ry:n toiminnanjohtajalle

1. Mikä on tärkeää mielenterveysongelmaisen asiakkaan kohtaamisessa?
2. Miten rakentaa luottamusta asiakastyössä?
3. Miten välttyä ennakoasenteilta ja negatiivisilta tunteilta asiakastyössä?
4. Miten toimia asiakkaan äkillisessä kriisitilanteessa? Kuinka auttaa ja tukea parhaiten?
5. Miten rauhoittaa esim. hermostunutta tai ahdistunutta asiakasta?
6. Miten toimia itsetuhoisen asiakkaan kanssa?

Liite 4: Teemahaastattelu Helsingin psykiatrian poliklinikan työntekijälle

1. Mitä tulisi erityisesti ottaa huomioon, kun kohtaa mielenterveyden häiriöstä kärsivän asiakkaan?
2. Miten kohdata psykoottinen asiakas? (mielialanvaihtelut, arvaamattomuus)
3. Miten kohdata yhteistyökyvytön tai sairautentunnoton asiakas?
4. Miten saada asiakas mielenterveystoimen asiakkaaksi, jos tällä on taustalla päihteidenkäyttöä?
5. Miten verkostoitumista ja yhteistyötä Rikosseuraamuslaitoksen ja terveydenhuollon työntekijöiden kanssa voisi helpottaa tai parantaa?
6. Miten motivoida ja sitouttaa asiakas mielenterveyshoitoon, kuinka onnistua palveluohjauksessa?

Liite 5: Mielenterveysoppaan palautelomake Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille

Mielenterveysoppaan palautelomake Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille

Vaikuttiko opas mielestäsi hyödylliseltä siitä saadun ensivaikutelman perusteella? Ympyröi.

- (1) Kyllä
- (2) Ei
- (3) En osaa sanoa

Koetko, että voisit hyödyntää opasta jatkossa omassa työssäsi? Ympyröi.

- (1) Kyllä
- (2) En
- (3) En osaa sanoa

Minkä oppaan osion koit mielenkiintoisimmaksi? Ympyröi.

- (1) Mielenterveyden häiriöt
- (2) Asiakkaan kohtaaminen
- (3) Palvelujärjestelmä
- (4) Omahoidolliset tehtävät

Mitä olisit kaivannut oppaaseen lisää? Oliko kaikki tärkeät osa-alueet huomioitu?

Terveiset oppaan laatijoille?

Liite 6: Mielenterveysopas Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle



Mielenterveysopas

Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimisto

2016

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Rikosseuraamuslaitoksen 2010 perustulosraportti	7
3	Mielenterveyshäiriöt	9
3.1	Psykoottiset häiriöt (F20-29)	9
3.1.1	Skitsofrenia (F20)	12
3.1.2	Ohimenevät psykoottiset häiriöt (F23)	15
3.1.3	Skitsoaffektiivinen häiriö (F25)	16
3.1.4	Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö (F29)	17
3.2	Mielialahäiriöt (F30-39)	20
3.2.1	Kaksisuuntainen mielialahäiriö (F30-31)	21
3.2.2	Masennustila (F32-33)	24
3.3	Ahdistuneisuushäiriöt (F40-49)	28
3.3.1	Sosiaalisten tilanteiden pelko (F40.1)	29
3.3.2	Paniikkihäiriö (F41.0)	31
3.3.3	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (F41.1)	32
3.3.4	Pakko-oireinen häiriö (F42)	35
3.3.5	Traumaperäinen stressireaktio (F43.1)	36
3.4	Persoonallisuushäiriöt (F60)	38
3.4.1	Epäluuloinen persoonallisuushäiriö (60.0)	39
3.4.2	Eristäytyvä persoonallisuushäiriö (F60.1)	41
3.4.3	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö (F60.2)	42
3.4.4	Epävakaa persoonallisuushäiriö (F60.3)	44
3.4.5	Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö (F60.4)	46
3.4.6	Vaativa persoonallisuushäiriö (F60.5)	47
3.4.7	Estynyt persoonallisuushäiriö (F60.6)	49
3.4.8	Riippuvainen persoonallisuushäiriö (F60.7)	50
3.4.9	Muu persoonallisuushäiriö (F60.8): narsismi	52
3.5	Psykopatia	54
4	Asiakkaan kohtaaminen	56
4.1	Miten rakentaa luottamusta asiakastyössä	57
4.2	Miten ottaa huoli puheeksi?	58
4.3	Kuinka lähestyä ahdistunutta?	60
4.4	Miten rauhoittaa hermostunutta tai ahdistunutta asiakasta?	61
4.5	Masentuneen henkilön ajattelun vääristymiä	62
4.5.1	Kuinka muuttaa omia haitallisia ajatuksia?	63

4.6	Kuinka kohdata epävakainen persoona?	64
4.7	Riskiasiakkaan tunnistaminen	65
4.7.1	Kuinka kohdata väkivaltainen asiakas?	66
4.7.2	Miten toimia itsetuhoisen asiakkaan kanssa?	67
4.8	Kuntoutumisen prosessimalli	68
4.9	Tärkeät asiat hoidossa ja kuntoutuksessa	69
4.10	Ongelmanratkaisu	70
5	Helsingin palvelujärjestelmä	72
5.1	Mielenterveyspalvelut	72
5.2	Mistä akuuttia apua?	73
5.3	Terveysasemat	75
5.4	Psykiatrinen erikoissairaanhoido	77
5.4.1	Tahdosta riippumaton hoito	78
5.4.2	Psykiatriset poliklinikat	80
5.5	Auttavat tahot	83
5.6	Lisää tietoa eri mielenterveyden häiriöistä	84
5.7	Järjestöjen ja yhdistysten palvelut	85
5.8	Omaisille	91
6	Omahoidolliset tehtävät	92
	Lähteet	93
	Liitteet	101
	Liite 1: Ahdistuneisuuskysely	101
	Liite 2: BDI, masennuskysely	104
	Liite 3: Pakko-oirekysely	109
	Liite 4: Paniikkioirekysely	116
	Liite 5: Ahdistus: Huolien todennäköisyys	121
	Liite 6: Ahdistus: Huolihetki	123
	Liite 7: Epävakaus: Aikalisä	124
	Liite 8: Epävakaus: Tunnesäätelyn ongelmat ja omien arvojeni mukainen elämä	125
	Liite 9: Epävakaus: Ketjuanalyysi	127
	Liite 10: Epävakaus: Omat oireeni	130
	Liite 11: Epävakaus: Toimi toisin kuin tunne edellyttää	131
	Liite 12: Epävakaus: Oma tilanteeni	132
	Liite 13: Masennus: Toimintapäiväkirja	133
	Liite 14: Masennus: Ajatusten haastaminen	134
	Liite 15: Masennus: Omat miellyttävät asiat	136
	Liite 16: Masennus: Omat laukaisevat tekijät	137

Liite 17: Masennus: Arjenhallinta.....	138
Liite 18: Masennus: Arvot suunnan näyttäjänä	139
Liite 19: Masennus: Omat tuomitsevat ajatukseni	141
Liite 20: Masennus: Omat varomerkkini	142
Liite 21: Masennus: Mielialan laskun ensioireet.....	144
Liite 22: Masennus: Toimintasuunnitelma mielialan laskiessa	146
Liite 23: Pakko-oireet: Oirepäiväkirja	147
Liite 24: Pakko-oireet: Omat oireketjuni.....	149
Liite 25: Mielen hyvinvointi: Ihmissuhteet, ihmisten listaaminen	153
Liite 26: Mielen hyvinvointi: Muutoksen edut ja haitat	154
Liite 27: Mielen hyvinvointi: Vatvonnasta vapaaksi	156
Liite 28: Mielen hyvinvointi: Mielihyvävarasto	157
Liite 29: Mielen hyvinvointi: Onni mittarissa	158
Liite 30: Mielen hyvinvointi: Tunteet ja keho	159
Liite 31: Yleiset tehtävät: Miellyttävien toimintojen lista	160
Liite 32: Yleiset tehtävät: Verkostokartta.....	161
Liite 33: Yleiset tehtävät: Voimavarakilpi	162
Liite 34: Yleiset tehtävät: Voimavarapuu	164
Liite 35: Yleiset tehtävät: Voimavaraluettelo.....	165

1 Johdanto

Tämä mielenterveysaiheinen opas on laadittu Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle opinnäytetyönä. Oppaan on tarkoitus toimia infopakettina ja työvälineenä yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille sekä tuoda Helsingin mielenterveyspuolen palvelujärjestelmää tutuksi. Opas sisältää myös omahoidollisia tehtäviä, joita voi hyödyntää asiakastyössä. Mielenterveysoppaan esikuvana toimii 2014 valmistunut Laura Neilickin opinnäytetyönä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistolle laatima Päihdetyön opas.

Kartoitimme oppaan tarvetta laatimalla henkilöstökyselyn Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimiston työntekijöille. Oppaan laadinnassa otimme huomioon henkilöstökyselyn vastaukset ja niistä kumpuavat tarpeet, mutta myös rikosseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidontarvetta käsittelevän perustuloreportin tulokset.

Suomessa mielenterveyden häiriöistä käytetään ICD-10-luokitusta (International Classification of Diseases). Luokituksen on kehittänyt Maailman terveysjärjestö ja se on jaettu kymmeneen pääluokkaan. Mielenterveysoppaassa esittelemme rikosseuraamusasiakkaiden kannalta yleisimpiä luokituksia ja diagnooseja. Olemme tarkoituksella rajanneet oppaan faktasisällön pelkästään mielenterveyden häiriöihin ja psykopatiaan, emmekä käsittele esimerkiksi mielenterveyden malleja, mielen kehittymistä tai neuropsykiatrisia häiriöitä, kuten ADHD:tä. Oppaasta olisi muuten tullut sisällöltään liian laaja.

Opas on jatkossa jokaisen tietokoneelta löydettävissä ja tulostettavissa. Tarkoituksena on, että jokainen työntekijä Helsingin yhdyskuntaseuraamustoimistossa saisi vähintään oppaan sähköisen version käyttöönsä. Jotta opas olisi parhaiten hyödynnettävissä asiakastyössä, olemme pyrkineet luomaan siitä toimivan, selkeän ja innovatiivisen. Opasta on tulevaisuudessa päivitettävä palvelujärjestelmän osalta, kun SOTE-uudistus astuu voimaan ja yhteystiedot muuttuvat.

Helsingissä syyskuussa 2016,

Caterina Miletta & Ella Nyysönen

2 Rikosseuraamuslaitoksen 2010 perustulosraportti

Rikosseuraamuslaitoksen 2010 julkaisemassa perustulosraportissa käsitellään kattavasti rikosseuraamusasiakkaiden terveyttä, työkykyä ja hoidontarvetta. Tutkimus käsittelee vuoden 2006 rikosseuraamusasiakkaita ja sen otoksen muodostivat 711 henkilöä. Otokseen kuului mies- ja naisvankien lisäksi sakko- ja elinkautisvangit sekä pakkolaitoksiin eristetyt vangit (*pakkolaitos-termi poistui käytöstä vankeuslain kokonaisuudistuksen yhteydessä 1.10.2006*). Myös yhdyskuntapalvelua suorittavat kuuluivat otantaan.

Raportin tietoa kerättiin kyselyjen, sairaanhoitajien ja psykiatristen haastattelujen sekä laboratorio- ja lääkärintutkimusten avulla. Tutkimuksessa kartoitettiin siihen osallistuvien henkilöiden elämänaikaiset diagnoosit ja tutkimuksen hetkellä todetut diagnoosit erikseen.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi rikosseuraamusasiakkaiden psyykkisten ongelmien yleisyys:

- Kahdella kolmesta tutkimukseen osallistuneista oltiin todettu jokin persoonallisuushäiriö, joista yleisimmät olivat epäsosiaalinen persoonallisuus ja tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus.
- Psykoosien yleisyys oli vastaava, kuin väestöllä pääsääntöisesti (3 %), muut häiriöt olivat yleisempiä rikosseuraamusasiakkaiden keskuudessa.
- Vain 6 %:lle tutkituista ei oltu aikaisemmin asetettu minkäänlaista psykiatrista diagnoosia. Näitä henkilöitä oli yhdyskuntapalvelua suorittavissa asiakkaisissa muita ryhmiä hieman enemmän (10 %).
- Mielenterveyden häiriöitä ilmeni paljon, sillä vain 5 % naisista ja 2 % sakkovangeista olivat eläneet elämänsä ilman todettua mielenterveyden häiriötä.

Psykiatrisia diagnooseja tarkasteltaessa ryhmien välillä on havaittavissa selviä eroja:

- Tutkimuksen aikana yhdyskuntaseuraamusta suorittavista ilman diagnoosia oli melkein 40 %.
- Sakko- ja elinkautisvangeista sekä pakkolaitoksiin eristetyistä vangeista 25 %:lla ei ollut diagnoosia. Naisvangeista vastaava osuus oli 15 %.

Skitsofreniaryhmän häiriöt olivat tutkimukseen osallistuvilla rikosseuraamusasiakkailla harvinaisempia:

- Noin 6 %:lla tutkituista häiriö oli todettu aikaisemmin.
- Jonkin mielialahäiriön diagnoosin oli saanut melkein joka kolmas tutkituista ja tutkimuksen aikana se diagnosoitiin joka viidennellä.
- Naisilla esiintyi mielialahäiriöitä enemmän kuin miehillä. Mielialahäiriöistä vallitsevimmat olivat erilaiset masennustilat, joista yleisin oli vakava masennus.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö oli joskus todettu 5 %:lla tutkimukseen osallistujista.
- Joka neljäs tutkituista oli kärsinyt ahdistuneisuushäiriöistä elämänsä aikana. Tutkimuksen aikaan noin 16 % täytti diagnoosin kriteerit.

Muitakin häiriöitä esiintyi:

- Paniikkihäiriö oli esiintyvyydeltään suurin yksittäisistä häiriöistä (6 %:lla tutkimushetkellä ja 11 %:lla elämänaikaisena).
- Tutkituilla oli lisäksi pelko-oireisia häiriöitä, traumaperäistä stressireaktiota sekä yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa.
- Myös persoonallisuushäiriöitä oli diagnosoitu, joista yleisin oli epäsosiaalinen persoonallisuus. Sitä esiintyi 57-65 %:lla kaikissa vankiotoksissa, kun taas yhdyskuntaseuraamusasiakkailla merkitsevästi harvemmalla, vain 39 %:lla.

(Joukamaa ym. 2010)

3 Mielensterveyshäiriöt

Oppaassa esiteltyt mielensterveyshäiriöt on lajiteltu neljään eri pääluokkaan: skitsofreniaryhmän häiriöihin, mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin ja persoonallisuushäiriöihin. Olemme luokitelleet tiedot häiriöistä kansainvälisen tautiluokituksen mukaisesti. Jokaisen pääluokan alle on koottu tarkempaa tietoa luokkaan kuuluvista häiriöistä, niiden esiintyvyydestä, mahdollisista aiheuttajista, diagnostisista kriteereistä, oireista ja tunnistamisesta sekä hoidosta.

3.1 Psykoottiset häiriöt (F20-29)

Psykoottisten häiriöiden ominaispiirre on todellisuudentajun vääristyminen sekä erilaiset aistiharhat. Henkilö tulkitsee asioita tai tilanteita vääristyneesti.

Psykoottisiin häiriöihin sairastuneiden hoito ja kuntoutus ovat kehittyneet paljon viime vuosina. Psykoosin esivaihe ja sen ennako-oireet ovat nykyisin paremmin tunnistettavissa. Ennako-oireita voi ilmetä useita viikkoja tai jopa vuosia ennen psykoottisia oireita. Kaikilla psykoosiin sairastuneilla ei kuitenkaan ole ennako-oireita. Psykoosia voi edeltää pelkkä lyhyt prepsykoottinen kausi, jossa ympäristö aletaan kokea uhkaavaksi. Ympäristön muuttuneisuus lisää ahdistusta. Psykoottisten ajatusten otettua vallan normaalit ajatteluprosessit sekoittuvat aistiharhoihin.

Psykoosia ja psykoottisia oireita esiintyy kaikissa psykoottisissa häiriöissä. Psykoosin puhkeamiseen liittyy usein unenpuute, eristäytyminen tai fyysisen kunnan heikentyminen ja sen tuomat muutokset. Päihteillä on suuri rooli ohimenevien psykoottisten tilojen syntyymiseen. Psykoottiselle oireilulle altistavina tekijöinä voivat olla myös raskaus ja synnytys.

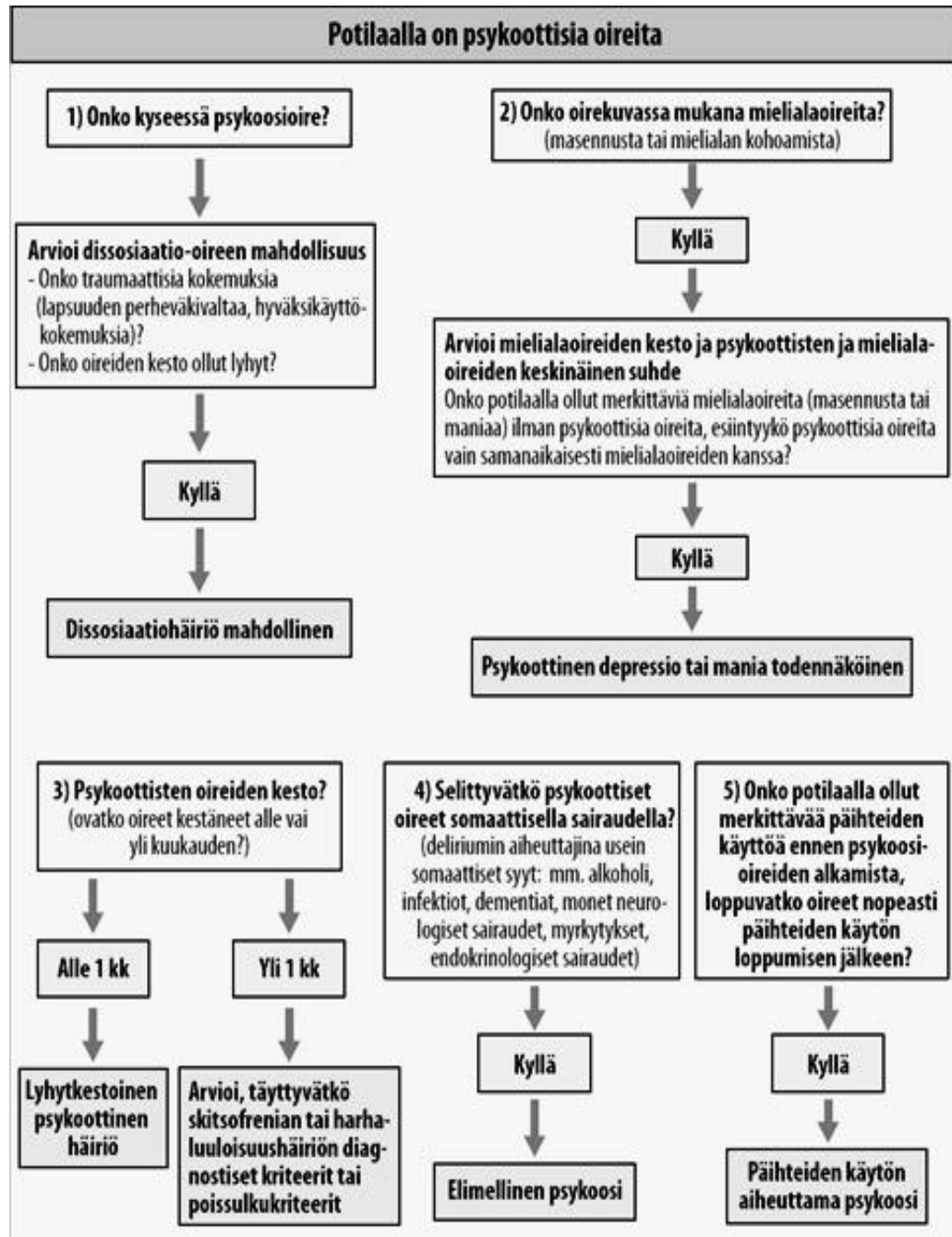
Psykoosissa henkilö ei kykene erottamaan, mikä on totta ja mikä ei. Henkilöllä on harha-aistimuksia ja harhaluuloja (deluusioita). Harhat voivat liittyä myös vakavaan masennukseen tai ne voivat olla psykiatrisen sairauden esioireita. Myös henkilön tunnetilat voivat olla sopimattomia tilanteeseen nähden.

Akuutissa psykoosissa oleva ihminen voi kokea olevansa hengenvaarassa, tulevana vainotuksi tai olevansa varkausyritysten kohteena. Henkilö voi kokea, että hänen ajatuksiinsa yritetään vaikuttaa.

Psykoosin haittoja vähentää tehokkaimmin varhain aloitettu hoito. Yli 80 % psykoottisiin häiriöihin sairastuneista hoidetaan avohoidossa. Usein oireet helpottavat 40-55 vuoden iässä.

Psykoottisiin häiriöihin lukeutuu kahdeksan eri häiriötä:

- Skitsofrenia (F20)
- Psykoosipiirteinen persoonallisuus (F21)
- Harhaluuloisuushäiriö (F22)
- Ohimenevät psykoottiset häiriöt (F23)
- Indusoitunut harhaluuloisuus eli jaettu harhaluuloisuus (F24)
- Skitsoaffektiivinen häiriö (F25)
- Muut määritetyt ei-elimelliset psykoottiset häiriöt (F28)
- Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö (F29)



Ensipsykoosin diagnostiikassa ja erotusdiagnoosiin huomioitavia asioita.

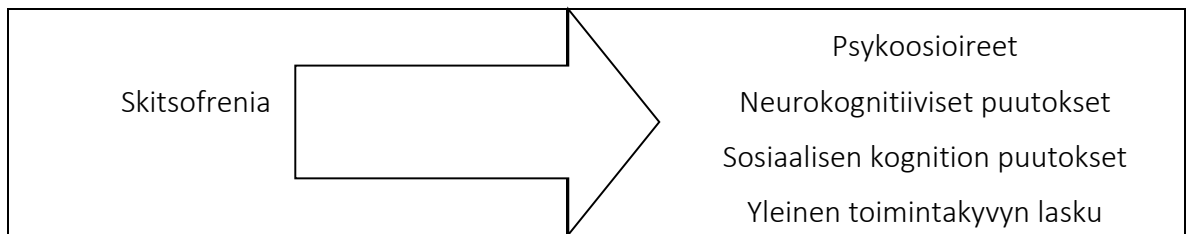
(Moilanen 2013)

3.1.1 Skitsofrenia (F20)

Skitsofreniaan liittyy todellisuudentajun hämärtyminen ja tunteiden laimentuminen. Koska skitsofrenia vaikuttaa arjessa selviämiseen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen, kuntoutus ja erilaiset tukitoimet ovat tarpeellisia. Sairauden puhkeamista ennakoivasti vieraantuminen todellisuudesta - ihminen alkaa kokea ympäristönsä oudoksi tai itsensä muuttuneeksi.

Skitsofrenian oireet on luokiteltu positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiiviset oireet helpottuvat lääkkeiden ja hoidon avulla. Negatiiviset oireet ovat pitkäaikaisia ja niitä on vaikeampi hoitaa.

Jos suvussa on skitsofreniaa, sairastumisriski on suurempi verrattuna normaali- väestöön, skitsofreenikon lapsella 13 %:n riski sairastua, sisaruksilla 9 %:n.



Skitsofrenian alatyypit (määritellään henkilön oireiden mukaan):

- paranoidinen
- hajanainen
- katatooninen
- erilaistumaton

Esiintyvyys

Skitsofreniaa esiintyy 0,5-1,5 %:lla väestöstä. Yleinen sairastumisikä miehillä 20-28 vuotta, naisilla 24-32 vuotta.

Aiheuttaja

Skitsofrenian puhkeamista voidaan arvioida alttius-stressimallin avulla: sairauden voi laukaista jokin ulkoinen tai sisäinen stressitekijä, jos siihen on alttiutta. Alttiuteen sairastua voi vaikuttaa mm. perimä, raskauskomplikaatiot, varhaiskehitys ja ensimmäiset vuorovaikutussuhteet. Myös sosiaalisella ympäristöllä voi olla vaikutusta. Yksiselitteistä syytä ei ole.

Diagnostiset kriteerit

Skitsofrenia on mahdollista diagnosoida, kun oireet ovat jatkuneet vähintään kuukauden ajan. Diagnoosin tekee psykiatrian erikoislääkäri.

Skitsofrenian ennakko-oireita:

Ahdistuneisuus
Masennus
Apaattisuus
Keskittymiskyvyttömyys
Unihäiriöt
Outo käytös
Ajattelun muutokset
Tunne-elämän häiriöt
Sosiaalisen käyttäytymisen muutos
Eristäytyminen

Skitsofrenian oireita:

Eistäytyneisyys
Itsetuhoisuus
Ilmeettömyys
Eleettömyys
Passiivisuus

Käyttäytymisen häiriöt
Havaintokyvyn muutokset
Puheen sekavuus
Aistiharhat (usein kuuloharhat)
Epäolennaiset itsesyytökset (esim. harhaluulo muiden puhuvan selän takana)
Aggressiivisuus
Masennus
Kyvyttömyys kokea mielihyvää
Tunteiden latistuminen

Hoito

Skitsofrenian hoitoon kuuluu akuuttivaiheen hoito, tasaantumisvaiheen hoito ja pitkäaikaishoito sekä kuntoutus. Skitsofrenia on sairautena elinikäinen ja sitä hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa.

Lääkkeillä hoidetaan sekä akuutteja psykooseja että varmistetaan psykoosioireiden pysyminen poissa. Lääkeannos määräytyy oireiden mukaan: annos on sopiva, kun oireet ovat minimissä eikä sivuoireita tule. Yksilölliset erot voivat olla suuria. Lääkkeiden sivuoireina voivat olla mm. pakkoliikkeet, painonnousu ja noussut diabetesriski. Myös mielialan seuranta on tärkeää, koska skitsofrenikoilla on kohonnut itsemurhariski. Joka kymmenes skitsofrenikko tekee itsemurhan.

Hoitamaton psykoottinen tila vahingoittaa keskushermostoa, minkä takia hoitoa ei tule viivästyttää.

3.1.2 Ohimenevät psykoottiset häiriöt (F23)

Nopeasti alkavat todellisuudentajua vakavasti vääristävät häiriötilat saattavat joskus liittyä edeltävään voimakkaaseen stressitilanteeseen. Nämä ohimenevät häiriötilat voivat muistuttaa oireiltaan skitsofreniaa tai harhaluuloisuushäiriötä, mutta ne alkavat kahdessa viikossa (usein huomattavasti lyhyemmässäkin ajassa) ja menevät ohi muutamassa viikossa. Ohimenevät psykoottiset häiriöt ovat lyhytkestoisia ja akuutteja. Häiriötila voi liittyä esimerkiksi synnytykseen, jolloin kyse on synnytyksen jälkeisestä psykoosista.

Esiintyvyys

4-15 %:lla väestöstä esiintyy kapea-alaisia ja ohimeneviä psykoosia muistuttavia tiloja.

Aiheuttaja

Häiriötilat saattavat liittyä oireita edeltävään voimakkaaseen stressitilaan, esimerkiksi eroihin ja menetyksiin. Sairastumiseen voi liittyä myös vasta poikkeustilanteissa näkyviä persoonallisuustekijöitä, jotka ovat biologista tai psykologista alkuperää.

Diagnostiset kriteerit

Psykoottisesta oireyhtymästä on kyse silloin, kun se täyttää diagnostiset kriteerit ja oireisto sille asetetun ajallisen keston.

Ohimenevän psykoottisen häiriön oireita:

Todellisuudentajun vääristyminen

Tunne-elämän ja tahtomisen latistuminen

Epärealistiset tulkinnat maailmasta

Tuntemukset vainon kohteena olemisesta, vakavien sairauksien sairastamises-

ta tai ruumiillisesta epämuodostumisesta

Pelko

Ahdistus

Masennus

Unettomuus

Hoito

Häiriö menee ohi muutamassa viikossa, jonka jälkeen sairastunut yleensä toipuu täysin. Tarpeen tullen hoidetaan psykoterapeuttisilla hoidoilla, sosiaalisella kuntoutuksella ja lääkehoidolla, esimerkiksi bentsodiatsepiineillä ja psykoosilääkkeillä.

3.1.3 Skitsoaffektiivinen häiriö (F25)

Skitsoaffektiivinen häiriö on jaksoittainen sairaus. Skitsoaffektiivista häiriötä sairastavalla esiintyy saman sairausjakson aikana masennusta tai maniaa sekä psykoottisia oireita.

Skitsoaffektiivista häiriötä on kahta eri muotoa: kaksisuuntainen ja pelkästään masennusoireinen. Kaksisuuntaisessa skitsoaffektiivisessä häiriössä sairausjaksoon kuuluvat sekä masennus- että maniset oireet. Masennusoireiseen skitsoaffektiiviseen häiriöön kuuluvat pelkästään masennusoireet psykoottisten oireiden lisäksi.

Skitsoaffektiivinen häiriö on skitsofreniaa vähän harvinaisempi ja keskimäärin myös ennusteeltaan parempi. Tilaa voi nimittää skitsoaffektiiviseksi häiriöksi, kun harhaluuloja tai aistiharhoja on esiintynyt vähintään 2 viikon ajan. Tällöin ei tule ilmetä vakavia mielialaoireita.

Esiintyvyys

Skitsoaffektivistä häiriötä sairastaa arviolta 0,3 % väestöstä.

Aiheuttaja

Tarkkaa aiheuttajaa ei tiedetä, mutta mahdollisesti sosiaaliset suhteet, tunne-elämä, geeniperimä, hermosto, kehityksen varhaisvaiheet, huumeet ja lääkkeet voivat vaikuttaa sekä sairastumiseen että oireisiin.

Diagnostiset kriteerit

Diagnoosin edellytyksenä on, että se täyttää jonkin keskivaikean tai vaikean mielialahäiriön kriteerit. Lisäksi on esiinnyttävä vähintään yhden häiriölle asetetun oireryhmän selvät oireet vähintään kahden viikon ajan. Diagnoosiin vaikuttavat tasapaino skitsofreeni- ja mielialaoireiden määrässä, vaikeudessa ja kestossa.

Skitsoaffektivisen häiriön oireita:

Psykoottiset oireet

Vakava masennus- tai maniajakso

Harhaluulot → ilman vakavia mielialaoireita

Aistiharhat → ilman vakavia mielialaoireita

Hoito

Skitsoaffektivistä häiriötä hoidetaan antipsykoottisten lääkkeiden, mielialanta-saajien sekä masennuslääkkeiden yhdistelmällä.

3.1.4 Määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö (F29)

Psykoottiset häiriöt voivat myös olla määrittämättömiä. Tällöin henkilöllä on psykoosioireita, joita ei ole pystytty määrittelemään eli niiden syytekijöitä ei tunneta. Ei-elimellinen tarkoittaa psykiatrasta eli mielenterveydellistä ongelmaa, joka ei johdu esimerkiksi aivokasvaimesta. Psykoottiset oireet voivat liittyä myös

elimelliseen psykoosiin, jolloin oireet ovat seurausta fyysisestä sairaudesta tai päihteiden tai lääkkeiden käytöstä.

Psykoosi on vakava mielenterveydenhäiriö, jossa sairastuneen todellisuudentaju on heikentynyt ja se sekoittuu pään sisäisiin mielikuviin. Psykoosissa olevan on vaikeaa erottaa, mikä on totta ja mikä ei.

Psykooseista juuri määrittämätön ei-elimellinen psykoottinen häiriö on yleisin diagnoosi ensimmäistä kertaa psykoosiin sairastuneella nuorella. Akuutille psykoosille on tyypillistä sairastuneen kiihtyneisyys ja outo käytös, johon liittyy lisäksi harhaluuloja, aistiharhoja, puhehäiriöitä, ajatushäiriöitä ja joskus myös esimerkiksi unettomuutta tai masentuneisuutta.

Esiintyvyys

Psykoosiin sairastuu 2-3 % väestöstä. Kliinisesti ei-merkittävien psykoottisten kokemusten esiintyvyys on noin 5 % väestöstä, ajoittaisten kuuloharjojen ja lievän paranoidisen ajattelun esiintyvyys jopa noin 30 %.

Aiheuttaja

Sairastumiseen ei ole yksiselitteistä syytä, vaan siihen vaikuttavat monet tekijät. Sairastumisalttiuteen voivat vaikuttaa perinnölliset tekijät, lapsuudessa koettu väkivalta ja kaltoin kohtelu, sairaudet äidin raskausaikana ja synnytysongelmat sekä päihteiden (etenkin kannabiksen) käyttö. Myös kuormittavaan elämäntilanteeseen liittyvä stressi voi olla riskitekijä. Psykoottiselle oireilulle voi altistaa myös aivojen monimutkaisuus.

Diagnostiset kriteerit

Psykoosin diagnosoiminen perustuu esitietoihin ja psykiatriseen sekä somaattiseen tutkimukseen. Akuutin psykoosin tunnistaminen on helpompaa. Huolellisella haastattelulla saadaan laaja sekä monipuolinen käsitys psyykkisestä voinnista. Mielialan arvioinnin apuna voidaan käyttää Beckin depressiomittaria (BDI).

Kliinisen tutkimuksen lopuksi arvioidaan oireiden kestoa ja suhteutetaan mielialaoireiden kesto psykoottisten oireiden keston. Jatkohoitopäätökseen vaikuttavat oireiden vaikeusaste ja potilaan sairautentunto. Tätä diagnoosia käytetään psykooseissa, joiden syytekijöitä ei tunneta.

Psykoosin ennakko-oireita:

Muutokset unessa

Muutokset mielialassa

Pelokkuus

Epäluuloisuus

Liiallinen sosiaalisuus

Eristäytyminen

Vaikeudet kognitiivisissa toiminnoissa (päätätely- ja ongelmanratkaisutaidot, muisti, uuden oppiminen, havaitseminen, keskittyminen, kielelliset toiminnot, tahdonalaiset liiketoiminnot eli motoriikka, oman toiminnan ohjaaminen)

Psykoosin oireita:

Vainottuna olemisen pelko

Puheen kuuleminen

Itsensä kokeminen merkittäväksi henkilöksi, jumalaksi tms.

Suhteuttamisharhaluulot (harhaluuloiset merkitykset)

Aistien vääristyminen (harha-aistimukset koetaan todellisina)

Puheen epänormaalius (epäloogisuus, sekavuus, oudot yksityiskohdat)

Käytöksen epänormaalius

Hoito

Psykoosissa olevan hoito on usein vaikeaa, sillä henkilöllä ei aina ole sairautentunnetta. Tällöin hoito aloitetaan henkilön omasta tahdosta riippumatta. Hoidon myötä todellisuudentaju alkaa palautua. Hoito voidaan toteuttaa joko osastolla tai avohoidossa riippuen oireiden vaikeuden asteesta. Hoitosuhteessa laaditaan kuntoutussuunnitelma. Psykoosia hoidetaan antipsykoottisilla lääkkeillä sekä

kuntoutuksella, esimerkiksi psykoedukaatiolla (koulutuksellinen terapia), psykoterapialla ja kognitiivisilla kuntoutusmuodoilla. Kuntoutus voidaan toteuttaa sekä yksilö että ryhmämuotoisena.

Psykoosista toipuminen on yksilöllistä ja toipuminen kestää viikkoja tai kuukausia.

Psykoosi on hyvä tunnistaa ja hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä hoitamattomana sillä on keskushermostoon vahingollisia vaikutuksia.

3.2 Mielialahäiriöt (F30-39)

Keskeisenä oireena mielialahäiriöissä pidetään pidempään kestänyttä mielialan tai mielvireen muutosta. Se kestää yhtäjaksoisesti vähintään 2-3 viikkoa, kuukausia tai jopa vuosia. Luokittelu mielialahäiriöissä perustuu oireiden laatuun, vaikeusasteeseen sekä niiden keston.

Mielialahäiriöihin lukeutuu yhteensä 7 eri häiriötä:

- Mania (F30)
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö (F31)
- Masennustila, toistuva masennus (F32-33)
- Pitkäaikaiset mielialahäiriöt (F34)
- Muut mielialahäiriöt (F38)
- Määrittämätön mielialahäiriö (F39)

Tarkempaan tarkasteluun olemme mielialahäiriöistä valinneet kaksisuuntaisen mielialahäiriön (F31) sekä masennustilan (F32-33).

3.2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö (F30-31)

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä voidaan puhua myös nimillä maaninen depressio tai bipolaarinen häiriö. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön alatyyppejä ovat I-tyypin, II-tyypin, tarkemmin määrittelemätön kaksisuuntainen mielialahäiriö (NOS), tiheäjaksoinen sekä mielialan aaltoiluhäiriö. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tyypillistä ovat masennusjaksot, joiden lisäksi esiintyy joko maniaa (sairauden I-tyyppi) ja/tai hypomaniaa (sairauden II-tyyppi).

Masennus lamauttaa ihmisen toimintakykyä sekä aiheuttaa huomattavaa kärsimystä sekä sairastuneelle että hänen läheisilleen. Masentunut ei ole enää hyvä ylläpitämään ihmissuhteitaan eikä saa mielihyvää aiemmin sitä tuottaneista harrastuksista ja asioista. Masentunut tulkitsee monia asioita negatiivisesti, vaikei niin olisi lainkaan tarkoitettu. Huonon itsetunnon ja väsymyksen vuoksi hän ei selviydy arkittehtävien, työn tai opiskelun suorittamisesta. Masentuneella on lisäksi madaltunut kipukynnys.

Manialla tarkoitetaan yliaktiivisuutta. Maniavaihe saa sairastuneen tekemään sellaisia asioita, mitä hän ei terveenä tekisi (esimerkiksi kohtuuton rahan käyttö, sopimaton sosiaalinen käytös tai uhkapelien pelaaminen) ja se voi aiheuttaa myös toimintakyvyn alenemista sekä sosiaalista haittaa. Hypomania on maniaa lievempi aktiivisuuden muoto. Psykoosissa kyse on tilasta, jossa todellisuudentaju on hämärtynyt, eikä sairastunut kykene erottamaan kuvitelmia tosiasioista.

On tavallista, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla on myös migreeni, ahdistushäiriö tai päihdeongelma. Kaksisuuntainen mielialahäiriö lisää itsemurhariskiä, voi aiheuttaa ongelmia päihteiden käytössä ja johtaa riskikäyttäytymiseen erityisesti maniavaiheessa.

Esiintyvyys

Väestöstä arviolta 1-2 % sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Se on yhtä yleinen sekä miehillä että naisilla, mutta naisilla esiintyy enemmän kakkostyyppin sairautta ja oirejaksoja. Sairausta voi puhjeta jo lapsilla, mutta tyyppillisesti kuitenkin parinkymmenen vuoden iässä.

Aiheuttaja

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön aiheuttajana pidetään häiriöitä aivojen sähköisessä toiminnassa, joihin liittyvät poikkeavuudet immuunijärjestelmässä kuten tulehdusreaktiot. Edellisten lisäksi vuorokausirytmien häiriöiden, ruoka-aineallergioiden ja -yliherkkyyksien on katsottu voivan olla yhteydessä sairauden syntyyn. Sairauteen liittyy vahva perinnöllinen alttius. Lisäksi kaksisuuntaiseen mielialahäiriön puhkeamisen riskiä nostavat raskauden jälkeinen masennus sekä nuorena alkaneet masennusjaksot.

Diagnostiset kriteerit

Diagnoosin saamiseen I-typissä vaikuttavat vaikeiden masennusjaksojen sekä manian esiintyminen, II-typissä taas masennusjaksot ja hypomania.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö sekoitetaan virheellisesti usein masennukseen tai epävakaaseen persoonallisuushäiriöön. Lapsilla se voidaan sekoittaa tarkkaavaisuushäiriöön.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön oireita:

Masennus:

Voimakas ahdistus

Energian puute

Vähäinen motivaatio

Keskittymiskyvyn puute

Toiminnan hidastuminen

Mania ja hypomania:

Kohonnut tai euforinen mielentila

Hakeutuminen riskialttiisiin toimiin

Impulsiivisuus, itsevarmuus

Todellisuuden tajun hämärtyminen

Energisyys, touhukkuus, toimeliaisuus

Vähäinen unentarve

Ärtyneisyys

Temperamenttisuus

Kärsimättömyys

Kiihtymys

Ahdistus

Keskittymisvaikeudet, ajatusten laukkaaminen

Tuotteliaisuus luovan työn suhteen

Ulospäin suuntautuneisuus, puheliaisuus

Sosiaalinen estottomuus

Lisääntynyt seksuaalinen halukkuus

Holtiton rahankäyttö

Psykoosi:

Mielialanvaihtelut

Ahdistus

Unihäiriöt

Hoito

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon käytetään psykoterapiaa ja mielialantasaajia. Mielialantasaajia ovat litium ja epilepsialääkkeet. Niiden ohella voi syödä neuroleptejä tai masennuslääkkeitä (bupronion). Lisäksi hoitona on käytetty nimodipiiniä ja verapamiilia (kalsiumsalpaajia), tulehdusta vähentäviä lääkkeitä,

T3-kilpirauhashormonia ja kalaöljyä (EPA). Oireita voivat helpottaa myös magnesium, folaatti ja asetyylikysteiniini.

Osa lääkkeistä vaikuttaa maniaan, osa masennukseen ja usein sairastava joutuu-kin tästä syystä syömään useampaa eri lääkettä samanaikaisesti.

Eräänä hoitona, tosin ilman tutkimusnäyttöä, voidaan pitää oranssien lasien käyttöä iltaisin vähentämään sinisen valon vaikutusta, sekä pimeässä nukkumista.

3.2.2 Masennustila (F32-33)

Masennuksesta puhuttaessa puhutaan depressiosta tai unipolaarisesta depressiosta.

Masennuksen alatyypit:

- lievä masennus
- keskivaikea masennus
- vaikea masennus
- melankolinen masennus
- epätyypillinen masennus
- psykoottinen masennus
- synnytyksenjälkeinen masennus
- pitkäaikainen masennus (dystymia)
- kaamosmasennus

Masennus on yleistä neurologisissa ja kipua aiheuttavissa pitkäaikaissairauksissa ja sitä sairastavalla esiintyy monesti myös ahdistus- ja persoonallisuushäiriöitä.

Lisääntynyt tulehdustila elimistössä lisää riskiä sairastua vakaviin sairauksiin sekä kohottaa sydänsairauksien saamisen mahdollisuutta.

Esiintyvyys

Väestöstä noin 5 % sairastaa masennusta ja jopa yli 10 %:lla on lieviä kaamos-masennusoireita. Yleisin masennuksen tyyppi on epätyypillinen masennus, joka puhkeaa nuorempana kuin muut alatyypit. Masennus on naisilla yleisempää ja mihin tahansa masennustyyppiin voi sairastua jo lapsena.

Aiheuttaja

Masennuksen aiheuttajia on monia. Masennus on yhdistetty usein haastavaan elämänvaiheeseen, traumoihin menneisyydessä ja serotoniinin puutokseen aivoissa eli niin sanottuun kemialliseen epätasapainoon.

Toisinaan sairaudet voivat aiheuttaa masennusta. Sairaus voi vaikuttaa aivoihin (esimerkiksi Parkinsonin tauti), vaikuttaa epäsuorasti (esimerkiksi unihäiriöt) tai siitä voi aiheutua elämäntapamuutoksia. Edellä mainittujen lisäksi myös allergiat voivat joissain tapauksissa aiheuttaa masennusta. Monet geneettiset tekijät, dopamiinin ja noradrenaliinin puutos, kilpirauhasen vajaatoiminta, hormonaalinen epätasapaino sekä vitamiinien että mineraalien puutokset voivat olla tekijöitä masennuksen syntyyn.

Liiallisen alkoholinkäytön katsotaan olevan selvä riskitekijä, mutta se voi yhtä lailla olla seuraustakin masennuksesta.

Diagnostiset kriteerit

Kaikilla masennustyypeillä on omat diagnostiset kriteerinsä, joiden lisäksi potilaan kuvaukset oireista vaikuttavat diagnoosin tekemiseen. Väärät diagnoosit masennuksesta ovat harvinaisia, mutta on mahdollista, että masennusta ei tunnusteta tai muita sairauksia diagnosoidaan virheellisesti masennukseksi.

Masennuksen oireita:

Mielihyvän puute

Ahdistus

Levottomuus

Alakuloisuus, alhainen mieliala

Uupumus, väsymys

Ärtyneisyys

Aikaansaamattomuus, toimintakyvyn lasku, hidastuminen

Kiinnostuksen puute (etenkin sellaisiin asioihin, jotka aikaisemmin henkilö on kokenut mielihyvää tuottaviksi)

Itseluottamuksen lasku, huono itsetunto

Itsesyytökset

Vaikeudet päätöksenteossa

Muutokset ruokahalussa

Unihäiriöt (liiallinen nukkuminen, heräily, nukahtamisen vaikeus)

Keskittymisvaikeudet, kognitiiviset vaikeudet

Erilaiset fyysiset oireet (päänsärky, pahoinvointi, vatsavaivat, selkäkipu)

Kuolema-ajatukset

Masennus selvästi jaksomaista

Liikkeiden ja ajattelun hitaus

Kiihtyminen helposti

Hidas ja monotoninen puhe

Henkilökohtaisen hygienian ja itsensä laittamisen laiminlyönti

Surumielisyyys

Ahdistuneisuus

Ärtyneisyys

Tunteettomuus

Ajattelun toivottomuus ja kielteisyys ("Elämäni on epäonnistunutta", "En koe kykeneväni mihinkään", "Kaikki tulee menemään huonosti")

Hoito

Masennusta hoidetaan ensisijaisesti terveyskeskuksessa ja esim. työterveyshuollossa, jossa arvioidaan hoidon tarve ja laaditaan hoitosuunnitelma.

Masennusta hoidetaan psykoterapian eri muodoin. Kognitiivinen terapia tai kognitiivinen käyttäytymisterapia, interpersonaalinen terapia, parisuhdeterapia, ratkaisukeskeinen terapia ja nettiterapia ovat yleisiä terapiamuotoja.

Masennuksen hoitoon liittyy myös lääkehoito. Masennuslääkkeistä tavallisimpia ovat SSRI- ja SNRI-lääkkeet, joskus myös mielialantasaajat sekä neuroleptit. Muita hyvin tehoavia hoitoja ovat MAO-estäjät ja T3-hormoni. Rauhoittavilla lääkkeillä voidaan hoitaa uniongelmia sekä ahdistusta. Ravintopuutosten korjaaminen, etenkin sinkin, magnesiumin, b-vitamiinien, kromin ja seleenin lisääminen ruokavalioon voi helpottaa masennusoireita. Lisäksi folaatilla, kalaöljyn sisältämällä EPA:lla ja mäkikuisamalla on positiivisia vaikutuksia.

Masennukseen voi tutkimusten mukaan auttaa myös esim. liikunta, omahoito-opaat, kirkasvalohoito, harrastukset ja vertaistuki.

On tärkeää tunnistaa, milloin masennus ei enää ole pelkästään tilapäistä. Varhainen puuttuminen masennukseen on toivottavaa erityisesti silloin, kun masennus on kestänyt monta viikkoa ja alkanut hankaloittaa siitä kärsivän henkilön arkea. Mitä pidempään hoitoa odotetaan, sen pidempään toipuminenkin usein kestää. Aikaisemmat masennusjaksot myös altistavat niiden uusiutumisen tulevaisuudessa.

3.3 Ahdistuneisuushäiriöt (F40-49)

Kaikki ihmiset kokevat ahdistuneisuuden ja huolestuneisuuden tunteita elämänsä aikana. Nämä tunteet kannustavat meitä parempiin suorituksiin, auttavat kehityksessä sekä suojaavat meitä vaaratilanteissa. Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveyshäiriöistä kaikkein yleisimpiä. Ahdistus voi kohdistua tiettyihin tilanteisiin, pelon kohteisiin tai yleiseen tunnetilaan.

Raja normaalin ja sairaudentasaisen ahdistuneisuuden välillä onkin liukuva. Häiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuksen taso on muuttunut varhain alkaneeksi, jatkuvaksi ja pitkäaikaiseksi. Ikäkausien ja elämäntilanteiden vaihtuessa voi oireiden voimakkuuskin vaihdella.

Ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuu kuusi eri häiriötä alaluokkineen:

- Pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt (F40)
 - o Julkisten paikkojen pelko (agorafobia) (F40.0)
 - o Sosiaalisten tilanteiden pelko (sosiaalinen fobia) (F40.1)
 - o Määritetyt yksittäiset pelot (fobiat) (F40.2)
- Muut ahdistuneisuushäiriöt (F41)
 - o Paniikkihäiriö (F41.0)
 - o Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (F41.1)
- Pakko-oireinen häiriö (F42)
- Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt (F43)
 - o Akuutti stressireaktio (F43.0)
 - o Traumaperäinen stressireaktio (F43.1)
 - o Sopeutumishäiriöt (F43.2)
- Dissosiatiiiviset häiriöt (F44)
- Elimellisoireiset (somatoformiset) häiriöt (F45)

Tarkempaan tarkasteluun olemme ahdistuneisuushäiriöistä valinneet sosiaalisten tilojen pelon (F40.1), paniikkihäiriön (F41.0), yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (F41.1), pakko-oireisen häiriön (F42) ja traumaperäisen stressireaktion (F43.1).

3.3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko (F40.1)

Sosiaalisten tilanteiden pelko eli sosiaalinen fobia on pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö. Siihen kuuluu pelko sosiaalisia kanssakäymisiä kohtaan niissä tilanteissa, joissa muiden suhtautuminen voi olla kriittistä tai arvioivaa, sillä henkilö pelkää tulevansa nöyryytetyksi tai joutuvansa muuten häpeälliseen tilanteeseen.

Pelko on järjenvastaista ja näitä epämukavia tilanteita aletaan tietoisesti välttlemään. Pelkoa voidaan kokea niin työssä kuin vapaa-ajallakin sekä monissa tilanteissa, mihin kuuluu muita ihmisiä kuten tavatessa vieraita ihmisiä, ryhmätyötilanteissa, toisten katsellessa omaa työskentelyä tai julkista puhetta pidettäessä muille.

Esiintyvyys

Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii noin 5 % aikuisväestöstä ja se on yleisempää naisilla, yksin elävillä sekä eronneilla.

Aiheuttaja

Nykykäsityksen mukaan syyt oireiden taustalla ovat biologisia, geneettisiä ja ympäristöstä riippuvaisia.

Diagnostiset kriteerit

Sosiaalisten tilanteiden pelon diagnosoimiseen vaaditaan tyypillinen oirekuva sekä kohtausten tilannesidonnaisuus ja apuna voidaan käyttää kyselylomakkeita, jotka mittaavat ahdistuneisuutta.

Sosiaalisten tilanteiden pelon oireita:

Paniikin tunne, ahdistus, pelko
Sydämen tykyttely
Tihentynyt sydämensyke
Kohonnut verenpaine
Hengenahdistus
Hikoilu
Vapina
Huimaus
Punastuminen
Puheen takeltelu
Puutumisoireet ja tunnottomuuden tunteet keholla
Vatsaoireet, esim. ripuli

Hoito

Sosiaalisten tilanteiden pelkoa lievitetään pelkoa aiheuttavia tilanteita kohtaavilla harjoituksilla. Tärkeää on löytää rentous, jonka kautta mielikuvaharjoitteista voidaan siirtyä harjoittelemaan todellisia tilanteita. Harjoitteet ovat asteittaisia. Kun jokin tilanne ei enää tunnu ahdistavalta, voidaan siirtyä eteenpäin. Vastavasti siirrytään taaksepäin ahdistuksen palatessa. Tärkeää on saada positiivisia kokemuksia.

Pelkotilojen ollessa vaikeat ja vaikeuttaessa jokapäiväistä elämää, on psykiatri tai psykologi oikea henkilö auttamaan. Terapiassa voidaan käyttää altistustekniikkaa, yksilö- tai ryhmämuotoisena. Lääkehoitona voidaan käyttää beetasalpaajia, bentsodiatsepiineja ja aivojen välittäjäaineisiin vaikuttavia lääkkeitä.

3.3.2 Paniikkihäiriö (F41.0)

On normaalia reagoida pelottavaan tilanteeseen paniikilla. Epänormaaliksi paniikki muuttuu siinä tilanteessa, kun sillä ei ole selkeästi elämää ylläpitävää syytä ja se on uhkaan nähden suhteeton. Paniikkihäiriö on psykiatrinen ongelma, johon liittyvät lyhytkestoiset kovan ahdistuksen hetket, tyyppioireiltaan paniikki-kohtaukset.

Esiintyvyys

Paniikkihäiriötä esiintyy väestössä naisilla 2,5 %:lla ja miehillä 1,5 %:lla.

Aiheuttaja

Paniikkikohtaus voi syntyä joko ärsykkeen laukaisemana tai ilman sitä spontaanisti. Kohtaukset kestävät tavallisesti joitakin kymmeniä minuutteja ja ovat toistuvia.

Tarkkaa syntymekanismia ei tunneta, mutta biologisen teorian mukaan aiheuttajaksi epäillään normaalin puolustusmekanismin säätelyn synnynnäistä häiriötä eli biokemiallista tai neurologista ongelmaa, jossa paniikin laukeamisen kynnyks on poikkeuksellisen matala.

Kognitiivis-behavioristisen teorian mukaan kyseessä taas olisi opittu reagoimistapa, jolloin yliherkkä henkilö tulkitsee ärsykeitä virheellisesti. Yleisneuroositeoria asettuu edellisten teorioiden välimaastoon: kohtaukset osin synnynnäinen ja osin opittu ongelma. Altistavana aineena kohtauksille pidetään kofeiinia.

Diagnostiset kriteerit

Diagnosoiminen perustuu kliiniseen psykiatriseen tutkimukseen. Tyypillisen oirekuvan on täytyttävä ja muut samankaltaiset sairaudet poissuljettava.

Paniikkihäiriön oireita:

Poissaolevuus

Epätodellisuuden tunne

Itsensä hallinnan menettämisen pelko

Kuolemanpelko

Fyysiset oireet: nopea syke, sydämen tykytys, pinnallinen hengitys, hengenahdistus, rintakipu, mahavaivat, pahoinvointi, puutumistuntemukset, käsien tärinä, hikoilu, huimaus

Hoito

Hoidolle ominaista on sairausvalistus ja luottamuksellinen hoitosuhde lääkäriin, joka on tavallisesti yleislääkäri tai psykiatri. Hoito koostuu lääkehoidosta sekä kognitiivisesta että behavioraalista psykoterapiasta, jossa keskeistä on hengitys- ja rentoutusharjoitukset sekä altistusharjoitteet yksilö- tai ryhmäterapiana. Pääasiallisina lääkkeinä käytetään SSRI-lääkkeitä, trisyklisiä masennuslääkkeitä sekä bentsodiatsepiineja.

3.3.3 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (F41.1)

Tyypillistä yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on se, että ahdistuneisuus ja siihen liittyvä tuskaisuus on alkanut varhain sekä on jatkuvaa ja pitkäaikaista. Se ei ole kohtauksellista tai liity mihinkään tiettyihin tilanteisiin. Ahdistava tunne voi ilmetä sisäisenä jännityksenä, levottomuutena, kauhun tai paniikin tunteena sekä korostuneena huolena, jossa mitään huolen aihetta ei näyttäisi kuitenkaan olevan. Huoli voi kohdistua esimerkiksi talousasioihin, terveyteen, perheeseen tai työhön.

Yleinen ahdistuneisuus hankaloittaa elämää kokonaisvaltaisesti: se vaikeuttaa keskittymistä työhön tai opintoihin, arjen toimiin ja elämässä etenemiseen. Monesti ahdistusta lisäävien tilanteiden välttäminen hidastaa toipumista ja lisää ahdistusta.

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivistä yksi kolmesta on samanaikaisesti masentunut sekä kärsii unihäiriöistä, väsymyksestä, keskittymisvaikeuksista, ärtyneisyydestä, pinnan kireydestä, säpsähtelystä ja seksuaalisesta haluttomuudesta. Lisäksi monilla esiintyy paniikkikohtauksia ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja lähes puolella alkoholiriippuvuutta ja alkoholin ongelmakäyttöä. Oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja moni hakeutuukin hoitoon muun kuin ahdistuneisuuden ja siihen liittyvien pelkojen vuoksi. Vanhuksille ilmaantuneen yleistyneen ahdistuneisuushäiriön takana voivat olla ruumiilliset sairaudet.

Esiintyvyys

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsii 4-7 % koko väestöstä. Se on yleisempi alle 30-vuotiailla ja naisilla.

Aiheuttaja

Häiriön aiheuttajaksi on epäilty aivojen hermovälittäjäaineiden osittain virheellistä toimintaa. Heikentynyt stressinsieto on yhdistetty hypotalamus-aivolisäkelisämunuaisakselin toimintahäiriöön. Lisäksi aivojen rakenteissa on havaittavissa aineenvaihdunnallisia muutoksia. Unenlaatu on huonompi ja kielteiset elämäntapahtumat vaikuttavat perinnöllisten tekijöiden lisäksi. Myös vanhempien vähäisellä huolenpidolla tai ylihuolehtimisella, lääkeneilla, päihteiden käytöllä ja runsaalla tupakoinnilla on vaikutusta.

Diagnostiset kriteerit

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnostiset kriteerit ovat vähintään kuuden kuukauden ajalta esiintynyt korostunut jännittyneisyys, huolestuneisuus ja pelokkuus suhteessa arkipäivän tapahtumiin ja ongelmiin. Lisäksi täytyy esiintyä vähintään 4 oiretta kaikkiaan 21 luetellusta tyypillisestä oireesta.

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireita:

Ylitsepääsemätön huoli

Huonontunut epävarmuuden sietokyky

Heikentynyt ongelmanratkaisukyky

Jatkuva murehtiminen

Epätodellinen olo

Kuoleman pelko

Keskittymisvaikeudet, mielen tyhjäksi pyyhkiytyminen

Pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta, tajunnan menettämisestä

Fyysiset oireet: sydämentykytys, rintakivut, vatsavaivat, lihaskivut, hengenahdistus, vapina, huimaus, hikoilu, tukehtumisen tunne, äänenvärinä, punastelu, pistely, puutumisen ja virtsaamisen tarpeen tihentyminen

Hoito

Keskeiset hoitomuodot ovat erilaiset lääkehoidot ja psykoterapiat. Lääkehoito on pitkäaikaista ja kestoltaan vähintään 6-12 kuukautta. Ensisijaisina lääkkeinä käytetään masennuslääkkeitä tai buspironia. Näiden rinnalla voidaan käyttää bentsodiatsepiineja, jotka vaikuttavat nopeimmin, mutta aiheuttavat myös voimakasta riippuvuutta. Psykoterapian muodoista käytetyimpiä ovat käyttäytymiskognitiivinen terapia ja rentoutustekniikat.

3.3.4 Pakko-oireinen häiriö (F42)

Tyypillisesti pakko-oireisessa häiriössä pakkoajatukset ovat pelko tautien tarttumisesta tavaroita kosketellessa, epäily tai pelko vahinkoteoista, pelot sairauksista, esineiden pitäminen tarkassa järjestyksessä sekä seksuaaliset ja aggressiiviset pakkoajatukset.

Oireet ovat toistuvia, aiheuttavat kärsimystä, häiritsevät normaalirutiineja, vaikuttavat työhön ja ihmissuhteisiin sekä ovat toistuvia. Häiriötä sairastava yrittää torjua edellä mainittuja ajatuksia ja pyrkii neutralisoimaan niitä joko tekojen tai toisien ajatusten kautta.

Esiintyvyys

2-3 % väestöstä kärsii jossain vaiheessa elämässään pakko-oireisesta häiriöstä. Häiriö on naisilla hieman yleisempi, kuin miehillä. Sitä esiintyy eniten nuoruusiän lopussa ja varhaisaikuisuudessa, noin 20 vuoden iässä. Lapsuuden pakko-oireinen häiriö on taas yleisempi pojilla, kuin tytöillä.

Aiheuttaja

Tarkkaa aiheuttajaa ei tiedetä, mutta tärkeänä tekijänä pidetään aivojen eri alueiden yhteyksien häiriötä. Keskushermoston välittäjäainehäiriöt liittyvät myös pakko-oireiseen häiriöön. Infektio voi laukaista häiriön ja sairaudella on myös perinnöllinen taipumus. Häiriön puhkeamiseen naisten kohdalla voi vaikuttaa esimerkiksi raskaus tai synnytys.

Diagnostiset kriteerit

Diagnoosi laaditaan oirekuvan ja haitta-asteen perusteella. Diagnoosiin vaaditaan pakkoajatusten tai pakkotoimintojen ilmeneminen siten, että ne tuottavat merkittävää kärsimystä ja ahdistusta sekä ovat toistuvia ja jatkuvia.

Pakko-oireisen häiriön oireita:

Toistuvat pakkoajatukset (esim. mikrobi- tai saastaisuuspelko)

Toistuvat pakkotoiminnot (esim. ylenpalttinen tarkistaminen)

Lihaskäyrykset (tic-oireet)

Ahdistus

Hoito

Pakko-oireisen hoitoon käytetään käyttäytymisterapiaa, kognitiivista psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Lääkehoidossa oireidenlievitykseen voidaan käyttää masenuslääkkeitä ja ahdistusta lieventäviä lääkkeitä. Näitä ovat selektiiviset serotoniinin estäjät tai klomipramiini. Myös pieniä annoksia psykoosilääkkeitä voidaan käyttää vaikeissa tapauksissa. Hyvin vaikeissa tapauksissa voidaan turvautua aivojen stereotaktiseen leikkaushoitoon.

3.3.5 Traumaperäinen stressireaktio (F43.1)

Traumaperäinen stressireaktio (traumaperäinen stressihäiriö, PTSD) saa usein alkunsa traumaattisesta kokemuksesta, johon liittyy esim. kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen uhka. Traumaperäinen stressireaktio ilmenee useimmiten 3 kuukauden kuluttua traumaattisesta kokemuksesta, mutta joskus oireet voivat ilmetä vasta vuosienkin päästä. Reaktiota voi edeltää akuutti stressihäiriö, joka syntyy välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen.

Esiintyvyys

Traumaperäistä stressireaktiota esiintyy arviolta vähintään 5 %:lla väestöstä jossain vaiheessa elämää.

Aiheuttaja

Traumaperäinen stressireaktio voi kehittyä kenelle tahansa, joka kokee poikkeuksellisen voimakkaan traumaattisen tapahtuman. Muut aikaisemmat traumaattiset kokemukset, ahdistuneisuus- ja masennusalttius sekä tukiverkoston vähäisyys lisäävät alttiutta traumaperäisen stressireaktion syntyyn, mutta myös pidentävät oireita. Häiriön syntyä voi lisäksi edesauttaa ihmisen autonomisen hermoston lisämunuaisen rakenteellinen reaktiotapa stressaavassa tilanteessa.

Diagnostiset kriteerit

Traumaperäisen stressireaktion voi tunnistaa itsearviointiin perustuvien oirekartoituslomakkeiden avulla aikaisintaan 4 viikkoa traumaattisen tapahtuman jälkeen. Kriteerien täyttymisen lisäksi tarvitaan lääkärin kliininen arviointi.

Traumaperäisen stressihäiriön oireita:

Trauman uudelleen eläminen: toistuvia unia, takaumia, ahdistavia muistoja
Välttämiskäyttäytyminen
Tunteiden lamaannus
Lopautanut kiinnostus ympärillä olevaan maailmaan
Varuillaan oleminen
Ärtynisyys
Hermostuneisuus
Vihanpurkaukset
Unettomuus

Hoito

Traumaperäiseen stressireaktioon tarjotaan psykoterapiaa, psykososiaalista tukea sekä lääkehoitoa (esimerkiksi masennus- ja unilääkkeitä) ja hoito toteutetaan yleensä avohoidossa.

3.4 Persoonallisuushäiriöt (F60)

Persoonallisuushäiriöistä kärsii 5–15% väestöstä ja ne ilmenevät tyypillisesti nuorella iällä. Persoonallisuushäiriöille keskeistä ovat pitkäaikaiset, joustamattomat ja haitalliset ajatus- ja käyttäytymismallit. Ne aiheuttavat ongelmia henkilön ihmissuhteisiin ja vaikeuttavat hänen sosiaalista kanssakäymistään. Ongelmana voi olla esimerkiksi tavat havainnoida ja tulkita oman itsensä sekä muiden tunteita ja ajatuksia. Näitä piirteitä henkilön itse voi olla vaikea tunnistaa.

Geeniperimällä ja kasvuympäristöllä on suurin vaikutus persoonallisuushäiriön syntyyn. Vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset perinnölliset ja sikiökautiset tekijät, vanhempien käytökseen samaistuminen sekä lapsuuden aikaiset erilaiset kokemukset ja traumat. Huono kasvuympäristö, esimerkiksi köyhät ja turvattomat olot, väkivalta ja liian vähäinen huolenpito voivat olla laukaisevia tekijöitä.

Haitallisia ajatus- ja toimintamalleja ei ole helppo korjata, mutta henkilö voi oppia tunnistamaan niitä ja elämään niiden kanssa. Jos persoonallisuushäiriöt vaikeuttavat arkipäivän elämää, on suositeltavaa hakeutua hoitoon. Vakavien masennus- ja ahdistusoireiden helpottamiseksi voidaan turvautua lääkehoitoon tai jopa sairaalajaksoon.

Persoonallisuushäiriöisten potilaiden lääkehoito riippuu yksilöllisistä tekijöistä ja on oireenmukaista. Jos henkilö kärsii ahdistuneisuudesta ja paniikinomaisista oireista, lääkehoidoksi voidaan määrätä anksiolyyttejä. Mielialavaihteluja taas tasapainotetaan serotoniinilääkkeillä. Myös masennuslääkkeitä käytetään lievittämään oireita.

Persoonallisuushäiriöt eroavat persoonallisuuden muutoksista siten, että ne ovat luonteeltaan kehityksellisiä tiloja, kun taas persoonallisuuden muutoksissa syynä on aikuisiällä tapahtunut aivovamma, sairaus tai pitkittynyt stressi. Raja

persoonallisuushäiriön ja normaalina pidetyn käytöksen välillä voi olla hyvinkin liukuva.

Persoonallisuushäiriöihin lukeutuu kaikkiaan 9 eri häiriötä, joista käsittelemme kaikkia hieman tarkemmin:

- Epäluuloinen persoonallisuushäiriö (F60.0)
- Eristäytyvä persoonallisuushäiriö (F60.1)
- Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö (F60.2)
- Epävakaa persoonallisuushäiriö (F60.3)
- Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö (F60.4)
- Vaativa persoonallisuushäiriö (F60.5)
- Estynyt persoonallisuushäiriö (F60.6)
- Riippuvainen persoonallisuushäiriö (F60.7)
- Muu Persoonallisuushäiriö (F60.8)

3.4.1 Epäluuloinen persoonallisuushäiriö (60.0)

Epäluuloisesta persoonallisuudesta kärsivällä on vaikeuksia uskoutua muille ja hän tekee helposti liioiteltuja olettamuksia esimerkiksi toisten sanomisista. Epäluulo kohdistuu laajalti toisiin ihmisiin ja heidän tarkoituksiinsa. Epäluuloinen persoonallisuus kokee itsensä helposti nöyryytetyksi. Epäluuloiseen persoonallisuuteen liittyy myös vaikeus antaa anteeksi sekä uhkaaviin tilanteisiin reagoiminen suuttumuksella.

Epäluuloisen persoonan elämää leimaa itsekeskeisyys ja omahyväisyys. Hän ei osaa asettua muiden asemaan ja empatiakyky on huono. Nämä piirteet johtavat usein yksinäisyyteen, mikä taas ruokkii epäluuloisuutta ympäristöä kohtaan.

Esiintyvyys

Epäluuloista persoonallisuutta esiintyy keskimäärin 0,6 %:lla väestöstä ja se on yleisempää miehillä, kuin naisilla.

Aiheuttaja

Häiriölle voivat altistaa monet eri perinnölliset- ja ympäristötekijät, psykiatrinen häiriö tai lapsuuden traumaattiset kokemukset. Myös kiintymyssuhteen turvattomuus lapsuudessa, arvottomuuden ja huonommuuden tunteet sekä kuulematta jääminen voivat vaikuttaa häiriön syntyyn.

Diagnostiset kriteerit

Diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun yleisen epäluuloisuuden lisäksi on vähintään neljä muuta häiriölle asetettua tyypillistä oiretta.

Epäluuloisen persoonallisuuden piirteitä:

Perusteeton epäily petetyksi tulemisesta tai hyväksikäytöstä

Ajoittainen todellisuudentajun hämärtyminen

Epäluuloiset tai vainoharhaiset ajattelutavat esimerkiksi uskottomuudesta tai luotettavuudesta

Pitkävihaisuus ja kaunan kantaminen

Kyvyttömyys antaa anteeksi

Hankaluuksia selvittää sosiaalisissa tilanteissa

Havainnot hyökkäyksistä itseä vastaan, joita muut eivät ymmärrä

Hoito

Epäluuloisen persoonallisuuden hoidossa tärkeää on jatkuva ja luottamuksellinen hoitosuhde. Tarkoituksena on auttaa henkilöä tiedostamaan omat taipumuksensa sekä kontrolloimaan niitä mm. opettelemalla parempia hallintakeinoja. Iän myötä oireilu saattaa vähentyä. Lievään oirekuvaan ei tarvitse hoitoa. Voimakkaan ahdistuksen tai epärealististen oireiden ilmaantuessa voidaan käyttää apuna lääkehoitoa.

3.4.2 Eristäytyvä persoonallisuushäiriö (F60.1)

Eristäytyvään eli skitsoidiin persoonallisuuteen liittyy vetäytyminen sosiaalisista suhteista sekä tunteiden ilmaisemisen vaikeudet. Eristäytyvä persoonallisuus voi sukeltaa syvälle omaan mielikuvitukseensa, yksinäiseen tekemiseen tai harrastuksiin.

Eristäytyvästä persoonallisuudesta kärsivälle tuottaa vaikeuksia ilmaista itseään eikä hänen ole helppo tuntea mielihyvää. Muille uskoutuminen tuottaa ongelmia, mikä vaikeuttaa ystävyyssuhteita. Eristäytyvä persoonallisuus voi vaikuttaa etäiseltä sekä kylmältä ja häntä ahdistaa läheisyys.

Esiintyvyys

Eristäytyvän persoonallisuuden esiintyvyydestä ei ole tarkkaa tietoa, mutta se on yleisempää miehillä, kuin naisilla.

Aiheuttaja

Selkeää aiheuttajaa ei ole. Aiheuttajana voidaan pitää niin kuin yleisestikin persoonallisuushäiriöissä yksilön perimää ja kasvuympäristöä. Usein geeniperimä altistaa häiriöille ja sen jälkeen ulkoiset tekijät voivat vahvistaa perimän vaikutusta.

Diagnostiset kriteerit

Eristäytyvän persoonallisuuden on täytettävä diagnostiset kriteerit. Sosiaalisen vetäytymisen ja rajoittuneen tunteiden ilmaisemisen lisäksi on oltava vähintään neljä muuta häiriölle asetettua oiretta.

Eristäytyvän persoonallisuuden piirteitä:

Valitsee yksintoimimisen

Ajoittainen todellisuudentajun hämärtyminen

Vetäytyminen sosiaalisista kontakteista, ei nauti muiden seurasta

Tunteiden ilmaisemisen vaikeudet (kylmyys, viilleys)

Välinpitämättömyys kiitokselle ja kritiikille

Laskenut kiinnostus muihin ihmisiin myös seksuaalisesti

Hankaluuksia selvitä sosiaalisissa tilanteissa

Ei halua saada ystäviä

Hoito

Oireet saattavat vähentyä jonkin verran iän myötä. Häiriötä sairastava usein kokee luomansa tilanteen itselle mieleiseksi ja elämänlaatunsa hyväksi. Lieväoireisessä tilanteessa hoitoa ei tarvita.

3.4.3 Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö (F60.2)

Epäsosiaalisesta persoonallisuudesta kärsivä ei välitä yhteiskunnan normeista, toisten oikeuksista tai lain noudattamisesta. Henkilö ei halua eikä kykene huomioimaan muita. Epäsosiaaliseen persoonallisuuteen kuuluu impulsiivisuus, villipillisyys, ärtyneisyys sekä usein myös aggressiivisuus. Epäsosiaalinen persoona ei kadu tekojaan ja näkee ongelmat muualla kuin itsessään. Myös päihteiden ongelmakäyttö on yleistä.

Esiintyvyys

Epäsosiaalista persoonallisuutta esiintyy 3 %:lla väestössä ja se on paljon yleisempi miehillä, kuin naisilla.

Aiheuttaja

Epäsosiaalinen käytös alkaa usein jo nuoruudessa ja on tyypillistä ihmisillä, jotka asuvat lähiöissä tai alemmissa sosio-ekonomisissa ryhmissä. Siihen liittyy myös mahdollinen geneettinen komponentti.

Diagnostiset kriteerit

Epäsosiaalisen persoonallisuuden on täytettävä sille asetetut diagnostiset kriteerit. Kriteereinä pidetään johdonmukaista piittaamattomuutta muista ihmisistä 15-vuotiaasta lähtien sekä vähintään kolmen muun häiriölle asetetun oireen täyttymistä. Diagnoosin voi asettaa vähintään 18 vuotta täyttäneelle.

Epäsosiaalisen persoonallisuuden piirteitä:

Haluttomuus huomioda muita ihmisiä
Konfliktit yhteiskunnan ja läheisten kanssa
Impulsiivisuus ja vilpillisyys
Lain ja moraalin väheksyminen
Päihteiden ongelmakäyttö

Hoito

Epäsosiaalisen persoonallisuuden on todettu lievittyvän iän, lähipiirin ja yhteiskunnan palautteen myötä. Mikäli sairauten liittyy päihteitä, mielialanvaihteluita tai impulsiivisuutta, voivat hoitosuhde, psykoterapia sekä lääkitys (bentsodiatsepiinit, opiaatit) olla tarpeen.

3.4.4 Epävakaata persoonallisuushäiriö (F60.3)

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön (rajatilapersonallisuus) liittyy toiminnan impulsiivisuus, ihmissuhteiden intensiivisyys ja omien tunnetilojen, minäkuvan sekä sosiaalisten suhteiden epävakaas. Epävakaata persoona pelkää hylätyksi tulemista. Häiriö heikentää toimintakykyä merkittävästi ja kuormittaa yleisesti terveydenhuoltojärjestelmää.

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava ärtyy helposti eikä osaa kontrolloida esim. vihan tai suuttumuksen tunteitaan. Impulsiivisuus liittyy myös itsetuhoisuuteen. Elämää leimaa pääosin kaaoksellisuus ja sosiaalisten suhteiden ongelmat.

Esiintyvyys

Häiriötä esiintyy 0,7 %:lla väestöstä.

Aiheuttaja

Syntymekanismiin uskotaan vaikuttavan tietyt altistavat tekijät ja niiden vuorovaikutus. Myös perintötekijöillä on yhteys epävakaan persoonallisuuden piirteisiin. Neurofysiologisissa tutkimuksissa on havaittu poikkeavuuksia aivotoinnassa kuten serotoniinijärjestelmän toiminnan häiriintymistä.

Diagnostiset kriteerit

Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on kehitetty erilaisia puolistrukturoituja haastattelumenetelmiä sekä itsearviointimenetelmiä ja häiriön tulee täyttää sille asetetut diagnostiset kriteerit.

Epävakaan persoonallisuushäiriön piirteitä:

Epävaka minäkuva ja sekava käsitys itsestä (epäonnistuja-pärjäävä)

Sisäisen tyhjyyden tunne

Mielialojen vaihtelu

Suunnitelmien sekavuus ja niiden nopea muuttuminen (ei pitkäjänteisyyttä)

Impulsiivisuus

Itsetuhoisuus, korkea itsemurhariski

Mustavalkoinen ajattelutapa

Todellisuuden hämärtyminen

Hylätyksi tulemisen pelko

Tunteiden kontrolloimisen vaikeudet

Eksistentiaalinen häpeä

Hoito

Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on kehitetty itsehoidollinen valmennusohjelma. Lääkehoidossa käytetään nykyisin enemmän mielialantasaajia ja toisen polven antipsykootteja. Psykoosilääkkeillä voi olla ulottuvuuksia lieventävä vaikutus ja mielialaa tasaavat lääkkeet voivat auttaa impulsiivisuuteen ja aggressiivisuuteen. Monihäiriöisyyden hoitoon voi saada apua serotoniinin takaisinoton estäjistä.

Lääkehoitoon liittyy useiden lääkkeiden käytön riski. Hoito toteutetaan avohoidossa ja sairaalahoito päiväsairaalassa. Hoidossa keskitytään etenkin kriisien hallintaan. Kriisitilanteissa (joihin sisältyy esim. akuutti itsemurhavaara) päiväosastolla tai psykiatrisessa sairaalassa tapahtuva hoito voi olla perusteltua.

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon kuuluu pitkäjänteisyys. Hoidon tavoitteena on, että epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä pystyisi suoriutumaan arjesta taipumuksistaan huolimatta. Iän myötä tilanne usein helpottaa.

3.4.5 Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö (F60.4)

Huomionhakuinen persoona hakee huomiota pakonomaisesti siten, että hän muokkaa toimintaansa ja käyttäytymistään aina tilanteen mukaan sekä viestittää huomion tarvettaan esimerkiksi pukeutumisellaan, dramaattisuudellaan tai flirttaillemalla. Huomiotta olo koetaan inhottavaksi.

Huomionhakuista persoonallisuushäiriötä sairastavan oleminen voi olla liioittelevan suurieleistä, dramaattista tai teennäistä. Tunne-elämää leimaa epävakaus sekä pinnallisuus ja ihmissuhteet jäävät helposti vähäarvoisiksi. Huomionhakuiseen persoonallisuushäiriöön liittyy myös tarve etsiä jännitystä sekä itsekeskeisyys.

Esiintyvyys

Huomionhakuista persoonallisuushäiriötä esiintyy 2-3 %:lla väestöstä ja se on yleisempää naisilla, kuin miehillä.

Aiheuttaja

Häiriön syitä pidetään moniulotteisina: biologisilla, kehityksellisillä ja sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta.

Diagnostiset kriteerit

Diagnostiset kriteerit täyttyvät, kun varhaisaikuisuudessa alkaneen kohtuuttoman tunteellisuuden ja huomionhakuisuuden lisäksi on vähintään viisi muuta häiriölle listattua oiretta.

Huomionhakuisen persoonallisuushäiriön piirteitä:

Pakonomainen huomiontarve

Usein yliseksuaalisuus

Käyttäytymisen muokkaaminen tilanteen mukaan

Itsekeskeisyys

Suurieleinen, teennäinen liioiteltu ilmaisu

Toisten ja olosuhteiden johdateltavissa herkästi

Tarve etsiä jännitystä

Yliarvioi suhteet läheisemmiksi, kuin mitä ne todellisuudessa ovat

Hoito

Oireet paranevat jonkin verran iän myötä. Hoitokeinoja ovat psykoterapia sekä lääkehoito masennus- ja ahdistusoireisiin.

3.4.6 Vaativa persoonallisuushäiriö (F60.5)

Vaativaan persoonallisuuteen (obsessiivis–kompulsiiviseen persoonallisuus) liittyy vahvasti liioiteltu ja pysyvä pyrkimys kontrolloida. Vaativa persoona haluaa kaiken olevan järjestyksessä, täydellistä ja kontrolloitua. Persoonaan liittyy vahvasti ylitunnollisuus, täydellisydentavoittelu ja joustamattomuus. Vaativa persoona huomioi yksityiskohdat sekä vaatii sääntöjen ja aikataulujen noudattamista.

Usein vaativasta persoonallisuudesta kärsivä on hyvin omistautunut työlleen. Hän voi uupua helposti esim. työpaikan muutosten takia. Tämä johtaa toisinaan masennus- tai ahdistusoireisiin. Vaativa persoona ei kestä epätäydellisyyden tunteita itsessään, mikä näkyy täydellisyyden tavoitteluna.

Esiintyvyys

Vaativan persoonallisuuden esiintyvyys on 1 % väestöstä ja se on yleisempi miehillä, kuin naisilla.

Aiheuttaja

Biologiset tekijät ja oppiminen näyttävät olevan yhteydessä vaativan persoonallisuuden syntyyn, osittain myös geeniperimä. Vaativa persoonallisuus vahvistuu yhteisöissä, joissa on voimakkaasti protestanttinen työmoraali, yksilön tunteet ovat muille toisarvoisia ja avointa tunteiden ilmaisua paheksutaan.

Diagnostiset kriteerit

Diagnoosi voidaan asettaa, kun henkilöllä on varhaisaikuisuudessa alkanut pysyvä käyttäytymismalli, joka on keskittynyt hyvään järjestykseen, täydellisyyden tavoitteluun, mielen ja ihmissuhteiden kontrollointiin joustavuuden, avoimuuden ja tehokkuuden kustannuksella ja hänellä esiintyy lisäksi vähintään neljä muuta häiriölle asetettua oiretta.

Vaativan persoonallisuuden piirteitä:

Elämänpiirin pienentyminen

Täydellisyydentavoittelu

Pikkutarkkuus

Itsepäisyys

Kontrollin tarve

Joustamattomuus

Hoito

Vaativasta persoonallisuudesta kärsivän tunnistessa itse ominaisuutensa voi hän pyrkiä rajaamaan ja hahmottamaan tekemisiään. Joskus ulkoapäin tapahtuva rajaaminen voi olla ainoa apu.

Kognitiivisesta terapiasta ja kuntoutuksesta voi olla hyötyä, mikäli henkilö itse huomaa toimintatapansa poikkeaviksi ja sopeutumista palvelemattomiksi. Mikäli masennus- tai ahdistusoireita ilmenee, hoidetaan ne ensisijaisesti pois.

3.4.7 Estynyt persoonallisuushäiriö (F60.6)

Estynyttä persoonallisuutta (välttelevä persoonallisuushäiriö), leimaa voimakkaat estot sosiaalisissa suhteissa. Persoonallisuudelle on tyypillistä riittämättömyyden tunteet, epävarmuus sekä pelko, että häntä arvostellaan tai hänet hylätään. Estynyt persoona kokee muiden olevan häntä kohtaan kriittisiä ja väheksyviä. Hän välttelee tilanteita, joissa voisi nolata itsensä.

Estynyt persoonallisuus saattaa juurtaa juurensa lapsuudesta ja sen aikaisista itsetuntoon liittyvistä vaurioista, mutta myös synnynnäisistä luonteenpiirteistä. Oireilu alkaa tyypillisesti murrosiässä ja ilmenee monissa eri asiayhteyksissä.

Esiintyvyys

Estynyttä persoonallisuutta esiintyy 1-10 %:lla väestöstä.

Aiheuttaja

Geneettisellä perimällä, psykososiaalisilla ja biologisilla tekijöillä kuin myös oppimisella ja samaistumisella näyttäisi olevan vaikutusta persoonan kehittymiselle. Syntyyn ovat saattaneet vaikuttaa sekä lapsuusiällä syntyneet itsetuntovauriot, että synnynnäiset luonteenpiirteet.

Estyneen persoonallisuuden takana voi olla aivojen alueiden yliherkkyys, joka on yhteydessä ero-ahdistus vasteeseen sekä serotoniinin yliaktiivisuuteen limbisessä neuronijärjestelmässä.

Diagnostiset kriteerit

Persoonallisuuden diagnostiset kriteerit täyttävä on sosiaalisesti eristäytynyt, tuntee riittämättömyyttä ja on yliherkkä arvostelulle sekä omaa vielä neljä muuta häiriölle listattua ominaisuutta.

Estyneen persoonallisuuden piirteitä:

Elämänpiirin pienentyminen

Ujous

Helposti loukkaantuva

Välttelee sosiaalisia kontakteja ja henkilökohtaisista asioista keskustelemista

Estyneisyys ihmissuhteissa

Riittämättömyyden tunne

Kritiikin kohteeksi joutumisen pelko

Haluaisi saada ystäviä

Hoito

Estyneen persoonallisuuden oireet voivat iän myötä helpottua. Jos häiriötä sairastava tunnistaa itse oireensa sellaisiksi, etteivät ne palvele hänen elämänlaatuaan, voi hän hyötyä psykoterapeuttisesta hoidosta.

Sosiaaliseen ahdistukseen on mahdollista saada lääkehoitoa, esimerkiksi beeta-salpaajia somaattisiin oireisiin. SSRI-lääkkeitä (=selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, nostavat keskushermostossa toimivan välittäjäaineen serotoniinin pitoisuuksia) voidaan käyttää, mikäli samanaikaisesti ilmenee masennusta.

3.4.8 Riippuvainen persoonallisuushäiriö (F60.7)

Riippuvaiselle persoonallisuudelle on ominaista korostunut tarve tulla hoivatuksi. Riippuvainen persoona voi olla helposti alistuva ja muihin takertuva. Hän ei halua olla yksin ja hän tarvitsee jatkuvasti tukea. Normaaleista arkielämään kuuluvista asioista päättäminen koetaan mahdottomaksi. Riippuvainen persoona ei usko, että selviytyy yksin.

Riippuvaiseen persoonallisuuteen voi myös kuulua vahvasti erilaisten riippuvuuksien synty. Iän myötä riippuvaisuus muista voi helpottua. Hyvä ihmissuhde voi auttaa pitämään oireet poissa.

Esiintyvyys

Riippuvaista persoonallisuutta esiintyy 1 %:lla väestöstä ja se on yleisempi naisilla, kuin miehillä.

Aiheuttaja

Riippuvan persoonallisuuden aiheuttajaksi on esitetty biologista taipumusta ja sitä on selitetty useilla psykodynaamisilla ja behavioraalisilla malleilla, joissa esimerkiksi vanhempien epäjohtonmukaisuus sekä alistuminen nousevat esiin.

Diagnostiset kriteerit

Diagnoosi voidaan asettaa, kun henkilön voimakas pelko tulla hylätyksi, pysyvä ja liiallinen tarve tulla hoivatuksi johtaa alistuvaan ja ripustautuvaan käyttäytymiseen sekä hänellä esiintyy vähintään viisi muuta häiriölle asetettua oiretta.

Riippuvaisen persoonallisuuden piirteitä:

Elämänpiirin pienentyminen

Korostunut tuen tarve vähäpätöisissäkin päätöksissä

Vaatii muiden hyväksyntää

Heikko itsetunto

Hoivatuksi tulemisen tarve

Altis riippuvuuksille

Epämiellyttävä ja avuton olo ollessa yksin

Uuden suhteen nopea etsiminen, kun edellinen päättyy

Hoito

Oireet yleensä vähenevät iän myötä. Hoitona voidaan tarjota psykoterapiaa tai lääkehoitoa samanaikaisesti sairastettavien muiden sairauksien kuten esimerkiksi masennuksen hoitoon.

3.4.9 Muu persoonallisuushäiriö (F60.8): narsismi

F60.8-diagnoosia käytetään tilanteessa, jossa mikään edellä esitellyistä luokista ei käy kyseeseen, mutta persoonallisuushäiriöiden yleiset kriteerit kuitenkin täyttyvät. Tähän luokkaan kuuluvat narsistinen, epäkypsä, passiivis-aggressiivinen ja psykoneuroottinen persoonallisuus. Tässä oppaassa esittelemme niistä narsistisen persoonallisuuden.

Narsistit yliarvioivat omia kykyjensä ja vähättelevät toisten ominaisuuksia. He pitävät itseään muita parempina ja odottavat toisilta ylivertaista kohtelua. Narsistisella persoonalla on suuria kuvitelmia itsestään ja hän kokee tarvitsevansa jatkuvaa ihailua. Narsistinen persoona voi antaa aluksi itsestään jopa lämpimän vaikutelman.

Narsismille ominaista on heikentynyt kyky myötätuntoon, muiden hyväksikäyttö, ylimielisyys, röyhkeys sekä kateus muiden saavutuksista. Narsismista kärsivä saa tyydytystä muiden voittamisesta, ei siedä häviämistä ja on yliherkkä arvostelulle. Nämä piirteet suojaavat narsistista persoonaa omilta mitättömyyden tunteiltaan.

Esiintyvyys

Narsistista persoonallisuutta sairastaa 1 % koko väestöstä.

Aiheuttaja

Narsismin syytä pidetään moniulotteisina: biologisilla, kehityksellisillä ja sosiaalisilla tekijöillä on vaikutusta.

Diagnostiset kriteerit

Diagnoosi määräytyy diagnostisten kriteerien täytyessä eli vähintään 5 muun ominaispiirteen toteaminen ylisuuruuden, ihailun ja empatian puutteen lisäksi.

Narsistisen persoonallisuuden piirteitä:

Konfliktit yhteiskunnan ja läheisten kanssa

Ahdistusta ja masennusta

Tavoittelee arvostusta

Epärealistiset kuvitelmat omista kyvyistä, suuruuskuvitelmat

Ihailun tarve muilta

Empatian vähäisyys

Muiden hyväksikäyttö

Ylimielisyys, röyhkeys, kateus

Hoito

Narsistisen persoonallisuuden piirteet saattavat iän myötä vähentyä. Narsisti voi hyötyä psykoterapeuttisesta hoidosta, mikäli näkee itse toimintatapansa poikkeavina ja sopeutumista palvelemattomina. Psykoterapiaan hakeutuminen tapahtuu tyypillisesti vasta voimakkaan pettymyksen jälkeen. Itsetunnon taas nousussa narsistinen persoona helposti lopettaa hoidon kesken. Narsistista persoonallisuutta sairastava on altis masennusjaksoille, jolloin hoidetaan masennusta.

3.5 Psykopatia

Psykopatialla on suuri vaikutus rikollisuuteen, väkivaltaan ja vankien lukumäärään. Psykopatiaa sairastava on altis ottamaan impulsiivisia riskejä ja häneltä puuttuu sekä empatiakyky että syyllisyyden- ja katumuksentunteet.

Psykopaateille ominaista on äkkipikaisuus ja laskelmoiva, patologinen valehtelu. Psykopaatit eivät ymmärrä sääntöjämme tai sosiaalisia sopimuksiamme vaan ovat vailla vaillinaista ymmärrystä. Psykopatia ei kuulu viralliseen ICD-10-tautiluokitukseen.

Esiintyvyys

Psykopatian esiintyvyys on 2 % väestöstä.

Aiheuttaja

Psykopaatin autonominen hermosto toimii eri tavalla, kuin terveän ihmisen.

Psykopaatti ei reagoi esimerkiksi inhon tai pelon signaaleihin niin kuin enemmistö ihmisistä.

Aivojen magneettikuvauksissa on löydetty muutoksia paralimbisessä järjestelmässä. Paralimbinen järjestelmä prosessoi ihmisen impulssinhallintaa ja tunteita. Psykopaatti ymmärtää kuitenkin ihmisen mielen toimintaa ja kykenee siten manipulointiin. Psykopaatin tyypillisiä piirteitä pidetään geneettisinä ominaisuuksina.

Diagnostiset kriteerit

Diagnosoimiseen voidaan käyttää PCL-R 20-kohtaista asteikkoa. Magneettikuvauksella voidaan kuvantaa makroanatomista rakennetta eli laskea aivojen rakenteiden tilavuutta.

Psykopatian piirteitä:

Impulsiivisten riskien ottaminen

Empatiakyvytön ja tunnekylmä

Myötätunnon ja omantunnon puute

Syällisyyden- ja katumuksen tunteiden puute

Äkkipikaisuus

Laskelmoivuus

Patologinen valehtelu

Taipuvainen lisääntymään tehokkaasti

Hoito

On mahdollista, että tulevaisuudessa psykopatiaa voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa lääkityksellä, joka vaikuttaa vireystilaan sekä elämysherkkyyteen tai hoidolla, joka stimuloi aivoja fysikaalisesti.

(Duodecim terveyskirjasto, Mielenterveystalo, Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, Hietaharju & Nuutila 2010, kaypahoito.fi, Lauerma 2009, Pietikäinen 2013, Punkanen 2001, Repo-Tiihonen 2007, terve.fi, vastaamo.fi)

4 Asiakkaan kohtaaminen

Toisen ihmisen kohtaaminen koettelee omia sosiaalisia taitoja. Se, millainen luonne kohtaamisessa on, kertoo osapuolista paljon. Kohtaamisen perustana on tasa-vertainen ihmisyyys sekä kanssaihminen erilaisuuden tunnustaminen ja siten sen kunnioittaminen. Hyvä kohtaaminen koostuu toisen ihmisen vastuun ottamisesta sekä kiinnostuksesta toista kohtaan. Näin toinen voi tuntea itsensä arvokkaaksi.

Työntekijä osallistuu asiakkaan elämäntilanteen hahmottamiseen omien tietojensa, taitojensa ja työvälineidensä kautta.

”Asiakastyössä työntekijän keskeisenä tehtävänä on yksinkertaisesti olla ihminen, kasvaa ihmisenä ja jakaa asiakkaiden kanssa ihmisenä olemista.” (Lindqvist 2006)

Työntekijän on ymmärrettävä omat avun tarpeensa, jotta hän ei siirtäisi niitä ja niiden puutteita asiakkaalle. Psykologiassa tilanteesta käytetään nimitystä projektiio. Jos työntekijä ei erota itseään asiakkaasta, hän voi sortua auttamaan itseään asiakkaan kautta. Lopulta tilanne voi johtaa epäonnistuneeseen asiakassuhteeseen.

Työntekijä voi sairastua ”auttajasyndroomaan”, jolloin hän ei kykene kuulemaan ja arvostamaan asiakkaan tarpeita, ja asiakas voi kokea tulleensa tukahdetuksi, kun työntekijä aliarvioi häntä ja hänen tarpeitaan. Yliauttamiseen on syytä kiinnittää huomiota: tosiasiaa työntekijän voi tehdä mahdollisimman vähän asiakkaan puolesta ja silti olla työteliäs.

”Hyvä auttaja on juuri sitä, mitä ihmiset eniten pelkävät, nimittäin laiska ja itseks.” (Falk 2007)

(Haho 2014, Lindqvist 2006, Falk 2007)

4.1 Miten rakentaa luottamusta asiakastyössä

Asiakastyön lähtökohtana on toteamus siitä, että muita tulisi kohdella, kuten toivoisit itseäsi kohdeltavan.

Luottamuksen rakentuminen asiakastyössä lähtee puhtaasti kohtaamisesta: asiakasta tulee kuunnella ja asiakkaan on tultava kuulluksi. Tärkeintä on asiakaslähtöisyys, se, että asiakas tulee kohdatuksi. Asiakkaan luottamus täytyy ansaita, luottamus pohjautuu arvostavaan kohtamiseen.

Rikosseuraamusasiakkaan kohtaaminen ei poikkea muista kohtaamisista. ”Miten voin auttaa” -kysymyksen voi kuka tahansa kysyä asiakaskohtaamisessa. (Hakkarainen 2016)

Asiakastapaamisissa voi kysellä aivan tavallisia kysymyksiä kuulumisista, työntekijän ei tarvitse olla psykologi puhuakseen.

Asiakastyössä on tärkeää edetä ihmisen omilla ehdoilla. Se on monesti auttamistyötä tekeville haastavaa, etenkin silloin, kun työntekijä alkaa ”neuvotuttaa” tai tulee ”auttamisen vimma”. (Yrttiaho 2016)

Aito kiinnostus ihmisestä, kunnioittava kohtelu ja asiakkaan arvostaminen aikuisena, oman elämänsä parhaana asiantuntijana ovat tärkeitä asioita pitää mielessä.

Myös ammattilaisilla on ennakoasenteita ja olisi epärealistista ajatella, ettei asiakastyössä nouse myös negatiivisia tunteita asiakkaita tai heidän tekemisiään kohtaan. Työntekijän on tärkeä tiedostaa negatiiviset tuntemukset ja huolehtia, että ne eivät pääse vaikuttamaan omaan työhön. Jos työntekijä kokee tämän haastavaksi, on syytä hakea apua kollegoilta tai työnohjauksesta.

Ennakoasenteilta ja negatiivisilta tunteilta voi välttyä itsetutkiskelun ja rehellisyyden avulla. (Yrttiaho 2016)

(Haastattelut: Hakkarainen 2016, Yrttiaho 2016, Kamula 2016)

4.2 Miten ottaa huoli puheeksi?

1. Arvioi tilanteen vakavuus ja henkilön avun tarve.
2. Onko asiakas orientoitunut tilanteeseen ja aikaan?
 - **Välittömässä vaarassa soita hätäkeskukseen.**
 - Muissa tapauksissa ota yhteyttä terveyskeskukseen tai ohjaa päivystykseen (myös psykiatrian poliklinikat ja terveysneuvonta auttavat).
3. Kun välitöntä vaaraa ei ole, kysy henkilön voinnista: kuinka kauan hän on tuntenut näin, onko näin käynyt aikaisemminkin, onko hän saanut silloin apua/hoitoa?
4. Kerro apua tarvitsevalle, että hänellä on terveysongelma ja hän tarvitsee siihen hoitoa.
5. Tarjoa apua ja anna tietoa mielenterveysongelmista tai hoitoon hakeutumisesta.
6. Tarvittaessa auta apua tarvitsevaa löytämään sopiva tukiverkosto (perhe, ystävät, vertaistukiryhmät).

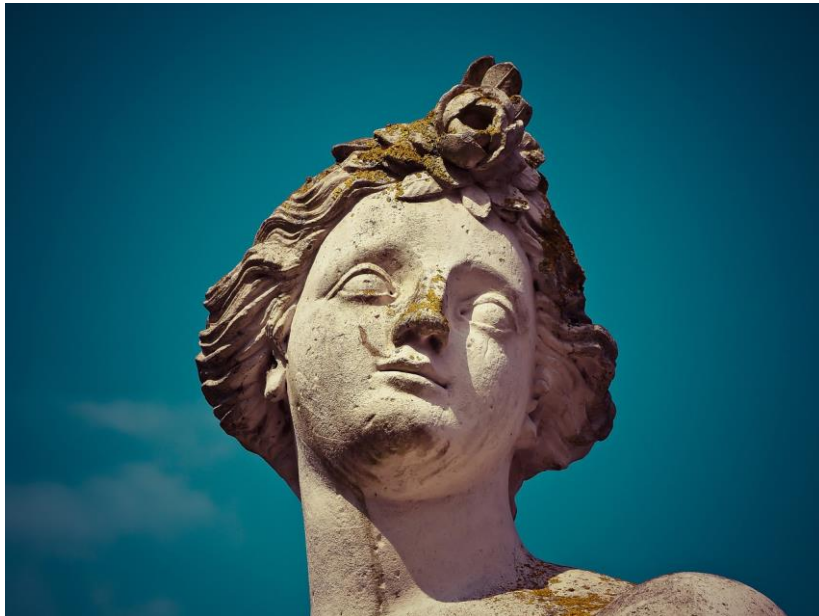
Asiakkaan kuunteleminen on tärkeää luottamuksen vahvistamiseksi.

Kuulluksi tulemisen kokemus: kuuntele, kunnioita, älä tuomitse.

Ole asiakkaan tukena. Ole myötätuntoinen ja kärsivällinen.

Pyri olemaan rauhallinen ja puhu selkeästi.

Muista realistiset odotukset: arjen rutiinit (esim. sovittuun tapaamiseen ajoissa tuleminen, yhteydenpito) voivat olla apua tarvitsevalle haastavia eikä vain laiskuutta.



Asiakkaan on tärkeää saada ammattiapua etenkin silloin, kun oireet ovat jatkuneet useita viikkoja ja ne vaikeuttavat asiakkaan arkea. Hoitoon hakeutuminen viiveellä tekee toipumisesta hitaampaa sekä lisää uusiutumisen riskiä.

Jos apua tarvitseva ei ole aikeissa vahingoittaa itseään tai muita, hänellä on oikeus kieltäytyä avusta. Avun kieltämiselle saattaa olla esimerkiksi pelko siitä, että joutuu sairaalaan tai ettei tule ymmärretyksi.

Asiakkaan kriisitilanteesta on tärkeää, ettei ihminen jäisi yksin kriisissään.

On tärkeää kuulostella, mitä ihminen kriisin hetkellä eniten tarvitsee ja miten asiassa voi itse olla avuksi esimerkiksi kertomalla, mistä apua saa. (Yrttiaho 2016)

Apua kuitenkin kannattaa aina tarjota!

(Mielenterveystalo, Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, Yrttiaho 2016 haastattelu)

4.3 Kuinka lähestyä ahdistunutta?

1. Valitse sopiva aika ja paikka siten, että molemmilla osapuolilla on hyvä olla. Kerro huolestasi ja siitä, että olet valmis kuuntelemaan.
2. Huomioi tilanteen riskitekijät (onko asiakas itsetuhoinen, vahingoittaako muita).
3. Kysy, miltä henkilöstä tuntuu ja miten kauan hän on tuntenut näin.
→ Kysyminen osoittaa aitoa välittämistä.
4. Toista kuulemasi, varmista, että olet ymmärtänyt kaiken kerrotun.
5. Käytä lyhyitä ilmaisuja.
6. Pidä mielessä kehonkieli, katsekontakti ja asento.
7. Ole kärsivällinen.
8. Älä kritisoi tai näytä turhautumistasi, jos henkilö ei ole tarpeeksi selkeä, toistaa asioita tai on hidas.

9. Vältä turhien vähättelevien neuvojen (*"Koitas nyt piristyä!"*) antamista. Liian positiivinenkaan ei kannata olla (*"Ei uskoisi, että olet noin ahdistunut."*).
10. Hyväksy hiljaiset hetket ja tauot keskustelussa.
11. Kunnioita ja arvosta. Ole tukena.
12. Aseta asiakkaan kanssa realistisia tavoitteita.
13. Anna tietoa avun hakemisesta ja auta kartoittamaan eri vaihtoehtoja, rohkaise hakeutumaan avun piiriin.

4.4 Miten rauhoittaa hermostunutta tai ahdistunutta asiakasta?

Hermostuneen tai ahdistuneen asiakkaan kanssa on hyvä pysyä itse rauhallisena ja "kuulostella herkällä korvalla", minkä verran asiakas kykenee esimerkiksi ottamaan tietoa vastaan.

Selkeä ja rauhallinen, mutta ei lässyttävä puhe on paikallaan rauhoittamaan asiakasta. Työntekijä voi kerrata sovitut asiat lyhyesti ja selkeästi, etenkin jos asiakkaan puhe alkaa poukkoilla.

Minä-viestin käyttäminen:

Tilanteessa, jossa asiakas on hermostunut, työntekijän on hyvä käyttää minä-viestiä. Työntekijän on muistettava, että asiakkaan tunnetiloja ei saa lähteä tulkitsemaan.

Työntekijä voi kertoa asiakkaalle, miltä tilanne hänestä vaikuttaa ja kysyä asiakkaalta, onko hän ymmärtänyt oikein. Työntekijä voi kysyä asiakkaalta ystävällisesti: "Ymmärrätkö

oikein, kun minusta tuntuu nyt siltä, että tämä tilanne hermostuttaa tai ahdistaa sinua?”.

Asiakkaan vastatessa myöntävästi työntekijä voi tiedustella sitä, että miten asiakasta voisi tässä tilanteessa auttaa. (Yrttiaho 2016)

Tilannetajua ei voi painottaa liikaa, ja se tulee usein vasta kokemuksen myötä.

(Yrttiaho 2016 haastattelu)

4.5 Masentuneen henkilön ajattelun vääristymiä

Ajatukset vaikuttavat henkilön mielialaan ja toimintakykyyn. Siksi niitä on hyvä osata tunnistaa. Oma sisäistä puhetta rohkaisemalla mielialaan kielteisesti vaikuttavat ajatukset alkavat siirtyä etäämmälle.

Erityyppisten ajatusten tunnistaminen:

1. Rakentavat / tuhoavat ajatukset
2. Tarpeelliset / tarpeettomat ajatukset
3. Myönteiset / kielteiset ajatukset

Ajattelun vääristymät ovat masentuneelle tyypillinen tapa reagoida ympäristöön. Mitä masentuneempi henkilö on, sitä sokeammaksi henkilö tulee omille haitallisille ajattelumalleilleen ja alkaa pitää niitä hyväksyttävänä ja itsestään selvinä.

Liioittelu → ongelmien ja niiden mahdollisten seurausten liioittelu, omien ongelmanratkaisutaitojen väheksyminen

Yleistäminen → negatiivisia asioiden korostaminen ja yleistäminen ("Kaikki inhoavat minua", "Kukaan ei koskaan huomioi minua" ym.)

Myönteisten asioiden huomiotta jättäminen → huomioidaan vain kaikki negatiivinen, ei reagoida hyviin ja positiivisiin asioihin

Pessimismi → huonoja asioita tulee tapahtumaan

Itsensä syyttäminen → henkilö itse on syytä kaikkeen murheeseen

Omien saavutusten tunnustusta jättäminen → positiiviset asiat johtuvat vain hyvästä tuurista tai ulkopuolisista asioista, ei anneta arvoa omille ponnistuksille

Polarisaatio → mustavalkoinen ääripää-ajattelu: kaikki on joko tai

(Koffert & Kuusi 2003)

4.5.1 Kuinka muuttaa omia haitallisia ajatuksia?

- Myönteisempi ajattelu. Kirjoitetaan ylös omat hyvät puolet ja ne asiat, jotka ovat hyvin elämässä. Palaa listaan säännöllisin väliajoin.
- Häiritsevät ajatukset pois. Sano itsellesi "seis" tai "Haluan nyt ajatella asiaa x". Haitallisen ajatuksen voi kirjoittaa ylös ja pohtia sitä myöhemmin.
- Murehtimishetken pitäminen. Ongelman ajattelemisen itselle mieluisassa paikassa 10 min, ajatusten virtaa.
- Ongelman vaikutusten siirtäminen pois kontekstistaan. On olemassa sellaisia tilanteita, joissa murehtiminen ei auta. Jos henkilö pitää itseään huonona ihmisenä, hän voi kuvitella esim. oman kuvansa lehteen ja siihen kirjoituksen "Suomen surkein ihminen". Ongelmasta saattaa tulla jopa koominen.

- Pahimman mahdollisen asian ajattelemisen, minkä ongelma pahimmillaan vaikuttaa. Konkreettinen ajatus pienentää pelkoa.
- Ajatuksissa tulevaisuuteen siirtyminen. Huolimatta koetusta murheesta, kaikkien vaiheiden yli on mahdollista päästä.
- Omalle itselle puhuminen – sisäinen valmentajuus: kannustus, rohkaisu, kiittäminen.
- Asian siirtäminen sivuun. Rauhoita mielesi, lepää, rentoudu. Rauhoittuminen tuo energiaa.

(Koffert & Kuusi 2003)

4.6 Kuinka kohdata epävakainen persoona?

Persoonallisuushäiriöisen kanssa työskennellessä työntekijä voi kokea tulevansa manipuloiduksi. Asiakas voi nähdä oman työntekijänsä hyvänä ja muut työntekijät pahoina ja ammattitaidottomina. Asiakas voi siirtää vastuuta muille omista teoistaan ja seurauksistaan ja syyllistää siten henkilökuntaa. Asiakkaalla voi olla vaikeuksia noudattaa sovittuja asioita, mikä näkyy esimerkiksi tapaamisten perumisena.

- Asiakassuhteen on hyvä olla avoin, painota ymmärrystä ja luottamuksellisuutta.
→ Asiakas voi testailla työntekijää.
- Ole avoin menettelytavoista ja pidä sovituista asioista kiinni
- Asiakkaan vaatimusten rajaaminen → perustele miksi!

- Persoonallisuushäiriöinen osaa puhua siten, kuin hänen odotetaankin puhuvan. Hän osaa eritellä ongelmiaan, mutta hän voi tosiasiaassa olla kyvytön vaikuttamaan niihin.
- Asiakkaan itsetunnon merkitys → hyväksytyksi tuleminen
- Asiakkaan kunnioitus

(Hietaharju & Nuutila 2010)

4.7 Riskiasiakkaan tunnistaminen

Asiakkaan väkivaltaisuuden minimoimiseksi työntekijä voi vaikuttaa monin tavoin huomioimalla tilojen turvallisuustekijät mutta myös tietyt asiakkaan mahdollista väkivaltaisuutta ilmentävät piirteet.

Normaalia suurempi riski väkivaltaisuuteen asiakastilanteessa liittyy psykoottisiin (paranoidinen skitsofrenia, psykoottinen kiihtymystila, mania) sekä persoonallisuushäiriöisiin (narsistiset, epävakaat ja epäsosiaaliset asiakkaat) asiakkaisiin.

Huomioitavaa:

Asiakkaan käyttäytyminen aikaisemmin?

Psykoottisuus: onko epäluuloisuutta tai vainoharhaisuutta?

Onko asiakas normaalia kiihtyneempi tai jännittyneempi?

Onko asiakkaalla aggressiivisia mielikuvia ja vihamielistä puhetta?

Onko asiakas toiminnassaan lyhytjänteinen?

Saako asiakkaasta tunnekylmän kuvan, kokeeko asiakas empatiaa?

Millainen asiakkaan impulssikontrolli on?

(Hietaharju & Nuutila 2010)

4.7.1 Kuinka kohdata väkivaltainen asiakas?

Aggressiiviselta vaikuttavan asiakkaan kanssa huomioitavaa:

- Kuuntele asiakasta, ota asiakas todesta.
- Yritä pitää asiakkaan huomio kohdistuneena asiaan/keskusteluun.
- Pelkäävän asiakkaan kanssa rauhoittele häntä.
- Älä korota ääntäsi.
- Älä mene liian lähelle asiakasta.
- Älä nolaa asiakasta tai käytä kyseenalaista huumoria.
- Pyri olemaan kärsivällinen ja sovitteleva.
- Huomioi kehonkiesi, pidä kädet vapaana sivuilla äläkä pidä katsekontaktia liian kauaa.

(Hietaharju & Nuutila 2010)

4.7.2 Miten toimia itsetuhoisen asiakkaan kanssa?

Itsetuhoisen asiakkaan kanssa työskennellessä tärkeää on kuulluksi tulemisen kokemus. Asiakkaalla on hätä ja tarve tulla kuulluksi. Työntekijän on oltava selkeä ja itse rauhallinen.

Paniikkia ja hermostuneisuutta omalta puolelta on syytä välttää: omalla olemisella välittään sanatonta viestintää toiselle osapuolelle. (Hakkarainen 2016)

Itsetuhoista vankia kohdattaessa on kerrottava, mitä apua on tarjolla, mitä voi antaa ja kertoa ajankohdan, milloin jutella lisää.

Tärkeitä asioita ovat kuuntelu, rauhoittelu, vaihtoehtojen esiin tuominen ja tiedon välittäminen siitä, ettei asiakasta jätetä yksin. (Hakkarainen 2016)

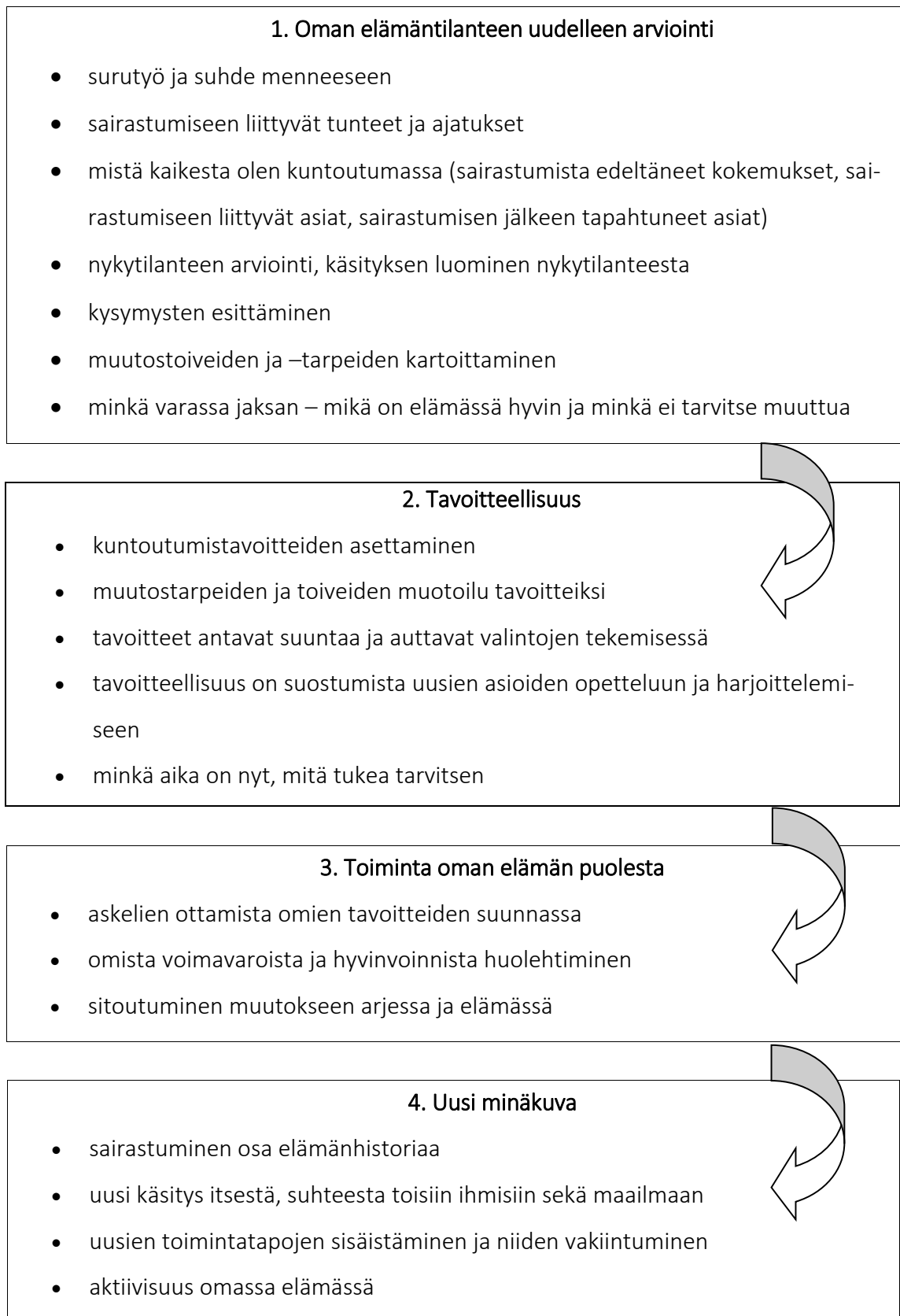
Itsetuhoisuus pitää ottaa aina vakavasti ja siitä on hyvä puhua suoraan. Ihmistä ei saa jättää yksin, vaan on huolehdittava, että hän pääsee jatkoavun ääreen.

Vähin, mitä työntekijä voi tehdä, on varmistaa, että asiakas tietää, mihin hän voi ottaa yhteyttä tilanteessaan. Työntekijä voi vaikka konkreettisesti kirjoittaa päivystyksen puhelinnumeron paperille. (Yrttiaho 2016)

Epävarmoissa tilanteissa työntekijä voi aina konsultoida kollegoitaan tai esimiestään tai ottaa yhteyttä psykiatriseen päivystykseen apua pyytääkseen.

(Hakkarainen 2016, Yrttiaho 2016, Kamula 2016 haastattelut)

4.8 Kuntoutumisen prosessimalli



4.9 Tärkeitä asiat hoidossa ja kuntoutuksessa

Potilaslähtöiset hoito- ja kuntoutusmenetelmät	<ul style="list-style-type: none"> ▪ henkilökohtainen hoito- tai terapiasuhde ▪ vertaisryhmät
Sopivan lääkehoidon löytäminen sekä oikeanlainen ohjaus lääkehoidon toteuttamisessa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sairauden oireiden tunnistaminen ▪ lääkityksen sivuvaikutusten tunnistaminen (tyypillisimpiä oireita mm. verenpaineen lasku, painon nouseminen, levottomuus, tokkuraisuus, väsymys)
Mielialan seuranta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ masennusriski ▪ itsemurhavaara
Verkostotyöskentely	<ul style="list-style-type: none"> ▪ voimavarojen löytäminen ▪ vuorovaikutuksen parantaminen ▪ elämänhallinnan parantaminen
Nuorilla sairastuneilla itsenäistymisen tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ tuettu asuminen ▪ kuntouttava päivä- ja työtoiminta
Opiskelun ja työllistymisen tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sopivan toiminnan löytäminen
Toimintakyvyn tukeminen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ psykoosijaksojen ehkäiseminen ▪ kannustaminen kuntouttavaan toimintaan

(Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014)

4.10 Ongelmanratkaisu

Ongelmanratkaisun vaiheet

Tehokas ongelmanratkaisu koostuu seuraavista kuudesta vaiheesta:

1. Ongelman määrittäminen: Mistä on kyse?
2. Tavoitteen määrittäminen: Miten haluaisin tämän ratkeavan?
3. Ratkaisuvaihtoehtojen listaaminen: Listaa kaikki mieleen tulevat ratkaisuvaihtoehdot. Älä vielä pohdi, ovatko ne hyviä tai toimivia.
4. Parhaan ratkaisun valitseminen: Karsi edellisen kohdan listaa jättämällä jäljelle toimivat ideat. Valitse näistä paras.
5. Toteuttamisen suunnittelu: Suunnittele, miten toteutat ratkaisun, missä ja milloin.
6. Toteutuksen arviointi: Palaa toteutuksen jälkeen arvioimaan, miten ratkaisu onnistui.

Harjoitus voidaan tehdä kirjoittamalla jokaisen vaiheen vastaukset paperille tai tietokoneelle.

Nyrkkisäännöt toimivaan ongelmanratkaisuun:

- Aloita ongelmilla, jotka voit ratkaista tässä ja nyt

Myöhemmin voit harjoitella myös aikaa vieviä ratkaisuja. Tämä tapahtuu jakamalla ratkaisu mahdollisimman pieniin välitavoitteisiin, jotka ratkaistaan yksitellen.

- Varaa ongelmanratkaisuun aikaa ja kirjaa kaikki vaiheet

Voit halutessasi käyttää tähän huolihetkiä.

- Harjoittele ongelmien tunnistamista, jotta voit ratkaista ne ajoissa

Kielteiset tunteet kertovat yleensä jostakin ongelmasta. Jos tunnistat sinussa heräävän esimerkiksi suuttumusta, pelkoa tai ahdistusta, yritä saman tien miettiä, mistä ongelmasta tämä tunne sinulle kertoo. Jos ongelmaa ei tunnista, ei sitä pysty myöskään ratkaisemaan.

5 Helsingin palvelujärjestelmä

5.1 Mielen terveystalot

Helsingiläiset saavat mielen terveystalot ensisijaisesti oman asuinalueensa terveystalolta. Tarvittaessa terveystalolääkäri ohjaa potilaan psykiatrian poliklinikalle.

Äkillisissä psykiatrisissa kriisitilanteissa potilas tai hänen läheisensä voivat ottaa yhteyttä suoraan oman asuinalueensa psykiatrian poliklinikalle.

Mielen terveyden häiriöitä hoidetaan ja ennaltaehkäistään ensisijaisesti avo- ja perustalotuiden avulla, mutta myös erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidon kuuluvat mm. psykiatrian poliklinikat ja psykiatrinen sairaanhoito.

Kunnan sosiaalihuolto tarjoaa mielen terveyden kuntoutujille asumis- ja kotitalotuidet sekä kuntouttavaa työtoimintaa.

Mielen terveyden palveluihin kuuluvat:

- mielen terveyden häiriöiden ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen
- asianmukainen hoito ja kuntoutus
- ohjaus, neuvonta
- psykososiaalinen tuki, myös kriisitilanteissa
- mielen terveyden häiriöiden tutkimus

(Helsingin kaupunki, Mielen terveyden talo)

5.2 Mistä akuuttia apua?

<p><u>Hätänumero</u></p> <p>Puh. 112</p>	<p>Kiireelliset tapaukset: kun henki, terveys, omaisuus tai ympäristö on uhattuna.</p>
<p><u>Helsingin kriisipäivystys (24/7)</u></p> <p>puh. 09-310 44222</p>	<p>Akuuttia lyhytkestoista kriisiapua, kun kyseessä äkillinen kriisitilanne, kuten läheisen kuolema, väkivaltatilanne, tulipalo, vakava vammautuminen.</p>
<p><u>Helsingin sosiaalipäivystys</u></p> <p>puh. 020-696 006</p> <p>Virka-aikana apua oman alueen perhe- ja sosiaalipalveluista.</p>	<p>Sosiaalihuollon kriisitilanteet, joissa vaaditaan sosiaaliviranomaisten välittömiä toimenpiteitä tai sosiaalityön arviota virka-ajan ulkopuolella.</p> <p>Huoli esim. toisen ihmisen pärjäämisestä tai lasten hyvinvoinnista. Akuutti lastensuojelutyö suuressa roolissa.</p>

<p><u>Terveyskeskus- ja psykiatrinen päivystys:</u></p> <p><u>Haartmanin terveyskeskus- päivystys</u></p> <p>puh. 09-3106 3231 tai 09-310 5018</p> <p><u>Malmin sairaala ja päivystys</u></p> <p>puh. 09-310 67204</p>	<p>Äkillisissä sairauksissa ja tapaturmissa yhteys omalle terveysasemalle, hätätilanteissa suoraan soittamatta etukäteen.</p> <p>Kiireellistä apua tarvitsevat helsinkiläiset voivat hakeutua arkisin klo 16-08 Malmin tai Haartmanin päivystykseen, viikonloppuisin ja pyhinä ympäri vuorokauden myös Jorvin tai Peijaksen terveyskeskuspäivystyksiin.</p> <p>Välitöntä psykiatrista apua 24/7.</p>
<p><u>Terveysneuvonta</u></p> <p>Puh. 09-310 10023</p>	<p>Tietoa Helsingin terveystalouksista ja sairauksien hoito-ohjeita 24/7.</p> <p>Kielinä suomi ja ruotsi, vain helsinkiläisille.</p>

(Helsingin kaupunki, Mielenterveystalo)

5.3 Terveysasemat

Terveysasemat tarjoavat helsinkiläisille perusterveydenhuollon palveluja. Ne ovat kaupunkilaisten ensisijaisia hoitopaikkoja ja niiltä potilas voidaan tarvittaessa lähettää edelleen jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin.

Terveysasemilla annetaan apua kriisitilanteissa sekä hoidetaan lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden häiriöitä. Terveysasemilla lääkäri sekä psykiatriaan erikoistuneet sairaanhoitajat auttavat ja ohjaavat asiakkaan psykiatriseen erikoissairaanhoidon.

Helsingin terveysasemat

Haagan terveysasema	Huovitie 5, 00400 Hki, p. 09-310 49270
Herttoniemen terveysasema	Kettutie 8 M, 00800 Hki, p. 09-310 55230
Jakomäen terveysasema	Vuorensyrjä 8, 00770 Hki, p. 09-310 53153
Kallion terveysasema	Eläintarhantie 3 D, 00530 Hki, p. 09-310 50599
Kannelmäen terveysasema	Kaustisenpolku 6 A, 00420 Hki, p. 09-310 47355
Kivikon terveysasema	Kivikonkaari 21, 00940 Hki, p. 09-310 61520
Kontulan terveysasema	Ostoskuja 3, 00940 Hki, p. 09-310 60410
Laajasalon terveysasema	Koulutanhua 2 A, 00840 Hki, p. 09-310 55400
Laakson terveysasema	Lääkärintie 8 R, 00250 Hki, p. 09-

	310 47810
Lauttasaaren terveysasema	Taivaanvuohentie 6, 00200 Hki, p. 09-310 45260
Malmin terveysasema	Talvelantie 4, 00700 Hki, p. 09-310 57702
Malminkartanon terveysasema	Luutnantintie 12-14, 00410 Hki, p. 09-310 48210
Maunulan terveysasema	Suursuonlaita 3 A, 00630 Hki, p. 09-310 69100
Munkkiniemen terveysasema	Laajalahdentie 30, 00330 Hki, p. 09-310 48600
Myllypuron terveysasema	Jauhokuja 4, 00920 Hki, p. 09-310 60360
Oulunkylän terveysasema	Kylänvanhimmantie 25, 00640 Hki, p. 09-310 69791
Paloheinän terveysasema	Paloheinäntie 22, 00670 Hki, p. 09-310 69200
Pihlajamäen terveysasema	Meripihkatie 8, 00710 Hki, p. 09-310 59800
Pitäjänmäen terveysasema	Konalantie 6-8 C, 00370 Hki, p. 09-310 48300
Puistolan terveysasema	Ajurinaukio 1, 00750 Hki, p. 09-310 53300
Suutarilan terveysasema	Suutarilantie 32, 00740 Hki, p. 09-310 53410
Töölön terveysasema	Sibeliuksenkatu 14, 00260 Hki, p. 09-310 45500
Vallilan terveysasema	Rautalammintie 2, 00550 Hki, p. 09-310 50333
Viiskulman terveysasema	Pursimiehenkatu 4, 00150 Hki, p. 09-310 45930
Vuosaaren terveysasema	Kahvikuja 3 A, 00980 Hki, p. 09-310 60850

Sairaanhoitajan vastaanotto terveysasemalla

Helsingin terveysasemilla työskentelee mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistuneita sairaanhoitajia.

Terveysaseman lääkäri tai omahoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja ohjaa asiakkaan tämän jälkeen sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitajan käyntejä on useampi ja niiden pohjalta tehdyn arvioinnin perusteella laaditaan hoitosuunnitelma ja tarvittaessa potilas saa lähetteen jatkotutkimuksiin tai -hoitoon, kuten psykiatriseen erikoissairaanhoidon tai päihdepoliklinikalle.

Sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutuvat mm. lievää tai keskivaikkea masennusta, ahdistuneisuushäiriötä sairastavat tai kriisitilanteessa olevat potilaat.

(Helsingin kaupunki)

5.4 Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Psykiatria tutkii ja hoitaa potilaita, joilla on mielenterveyden häiriöitä. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiselle on syynä esim. kriisitilanteet, psykoosi, vakava masennus, persoonallisuushäiriöt sekä itsetuhoisuus.

Psykiatriseen hoitoon ohjaututaan vain lääkärin läheteellä.

Psykiatrian erikoisalaan kuuluvat:

- aikuispsykiatria
- nuorisopsykiatria
- lastenpsykiatria
- oikeuspsykiatria

- päihdepsykiatria
- vanhuspsykiatria

Mielenterveyshäiriöitä pyritään hoitamaan yleensä esim. psykiatrian poliklinikoilla avohoidossa tai lyhyillä sairaalajaksoilla. Hoidon on tarkoitus perustua yhteistyössä potilaan kanssa laadittuun hoitosuunnitelmaan. Hoito toteutuu parhaiten, kun se tehdään moniammatillisena yhteistyönä ja siinä hyödynnetään potilaalle soveltuvia hoitomenetelmiä.

(Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, HUS:in Mielenterveystalo)

5.4.1 Tahdosta riippumaton hoito

Mielenterveyslaki määrittelee tahdosta riippumattoman hoidon. Kun henkilö tuodaan psykiatriseen sairaalaan, lääkäri pitää tulohaastattelun, jossa henkilön tilannetta käydään läpi. Tämän jälkeen henkilö otetaan osastolle tarkkailuun enintään neljäksi päiväksi, jonka aikana selvitetään täyttyvätkö tahdonvastaisen hoidon kriteerit. Päätöksen hoidosta tekee psykiatrisen hoidon vastaava ylilääkäri.

Jos henkilö kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä, mutta ei ymmärrä hoidon tarvetta, lääkärin on toimitettava hänet hoitoon. Usein henkilöllä on tässä vaiheessa jo vaikeita aistiharhoja ja harhaluuloja eikä hänellä välttämättä ole sairaudentuntoa. Hän voi olla itsetuhoinen tai väkivaltainen.

Tahdosta riippumaton hoito tulee kyseeseen, kun

- 1) *potilaan todellisuudentaju on selvästi hämärtynyt,*
- 2) *sairaus vaarantaa potilaan oman tai muiden terveyden tai turvallisuuden ja*
- 3) *kun muu hoito ei ole riittävää.*

Tahdosta riippumaton hoito lopetetaan, kun perusteet sille lakkaavat. Hoitojakso kestää maksimissaan 3 kk. Jos hoidontarve jatkuu tämänkin jälkeen, edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon arvioidaan uudestaan.

MIELENTERVEYSLAKI 2 LUKU

Hoito tahdosta riippumatta

8 §

Hoitoon määrämisen edellytykset

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain:

- 1) *jos hänen todetaan olevan mielisairas;*
- 2) *jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta; ja*
- 3) *jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväiksi tai ovat riittämättömiä.*

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon myös, jos hän on vakavan mielenterveydenhäiriön vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai tur-

vallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi. (23.10.1992/954)

Edellä 1 ja 2 momentin nojalla hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. (23.10.1992/954)

(Valvira 2013, Finlex)

5.4.2 Psykiatriset poliklinikat

Psykiatrisilla poliklinikoilla tarjotaan neuvontaa, psykiatrista tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta.

Hoito poliklinikalla alkaa tutkimus- ja arviointikäynneillä.

Tutkimuskäyntien jälkeen potilaalle annetaan hoitosuositus tai sovitaan hoidon jatkumisesta psykiatrian poliklinikalla.

Hoitomuotoina on mm. perhe- ja verkostotyö, yksilökeskustelut, ryhmämuotoiset hoidot, toimintaterapia ja lääkehoito. Toteutunutta hoitoa arvioidaan ja suunnitellaan määräajoin yhdessä potilaan kanssa.

Poliklinikoiden akuuttityöryhmät

Akuuttityöryhmät antavat kiireellistä psykiatrista hoitoa.

Akuuttityöryhmän hoitoon hakeudutaan joko lääkärin läheteellä tai soittamalla suoraan akuuttityöryhmään.

Akuuttityöryhmän hoitoon hakeudutaan tilanteissa, joissa potilaalla on jokin vakava psykiatrinen oire, kuten itsemurha-ajatuksia, psykoosioire tai uhka sen alkamisesta, vaikea-asteinen masennusoire tai hänellä on vakava elämänkriisi, johon liittyy psyykkisiä oireita.

Akuuttityöryhmään voi ottaa yhteyttä myös potilaan omainen tai muu läheinen henkilö. Akuuttityöryhmät antavat palveluita poliklinikan aukioloaikana.

Helsingissä on neljä alueellista psykiatrian poliklinikkaa:

Lännen psykiatrian poliklinikka **LÄÄKÄRIN LÄHETTEELLÄ**

Palvelualueena läntinen alue

1.Toimipiste

Puh. 09-3104 9950

Faksi 09-3104 9968

Lääkärinkatu 8 R, 2. krs, 00250 Helsinki

PL 6600, 00099 Helsingin kaupunki

Avoinna ma, ke, to 8-16, ti 10-18, pe 8-15.30

2. Toimipiste:

Lääkärinkatu 8 F, 3. krs, 00250 Helsinki

PL 6600, 00099 Helsingin kaupunki

Puh. 09 3104 9932

Faksi 09 3104 9934

Lännen psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä

puh. 09 3104 9913

Idän psykiatrian poliklinikka **LÄÄKÄRIN LÄHETTEELLÄ**

Palvelualueena itäinen ja kaakkoinen alue

Toimipiste

puh. 09-3105 5550

Faksi 09-3105 5568

Tallinnanaukio 6 A, 00930 Helsinki

PL 6260, 00099 Helsingin kaupunki

Avoinna ma, ke, to 8-16, ti 10-18, pe 8-15.30

Idän psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä

puh. 09-3105 5550

Etelän psykiatrian poliklinikka **LÄÄKÄRIN LÄHETTEELLÄ**

Palvelualueena eteläinen alue

Kivelän toimipiste

p. 09-3104 6240

Faksi 09 3104 6238

Sibeliuksenkatu 14, 3. krs, 00260 Helsinki

PL 6100, 00099 Helsingin kaupunki

Mielialahäiriötyöryhmät ja ruotsinkielinen työryhmä.

Sturenkadun toimipiste

Puh. 09 3105 0777

Faksi 09 3105 0766

Sturenkatu 25, 00510 Helsinki

PL 6464, 00099 Helsingin kaupunki

Avoinna ma, ke-to 8-16, ti 10-18, pe 8-15.30

Akuuttityöryhmä, arviointiryhmä, psykoosityöryhmät, kotikuntoutus

Etelän psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä

puh. 09-3105 0777

Pohjoisen psykiatrian poliklinikka **LÄÄKÄRIN LÄHETTEELLÄ**

Palvelualueena pohjoinen alue

Toimipiste

p. 09-3106 9340

Faksi 09-3105 8200

Soidinkuja 6 A, 00700 Helsinki

PL 6560, 00099 Helsingin kaupunki

Avoinna ma, ke, to 8-16, ti 10-18, pe 8-15.30

Pohjoisen psykiatrian poliklinikan akuuttityöryhmä

puh. 09 3106 7575

(Helsingin kaupunki, HUS:in Mielenterveystalo)

5.5 Auttavat tahot

Mielenterveyden keskusliiton neuvontapuhelin puh. 020 391 920

Valtakunnallinen kriisipuhelin puh. 010 195 202

Mielenterveystalo www.mielenterveystalo.fi

Mielenterveystalon oirenavigaattori:

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/mista_saan_apua/Pages/default.aspx#symptomID=17

Oirenavigaattori auttaa psyykkisen voinnin arvioimisessa sekä ohjaa palveluihin oireiden perusteella. Sen avulla voi määrittellä oireen/ongelman, lisäoireet, niiden vakavuusasteen ja suositukset jatkohoidolle.

Suomen Mielenterveysseura www.mielenterveysseura.fi

Käypä hoito -suositukset www.kaypahoito.fi

Terveyskirjasto www.terveyskirjasto.fi

Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista terve.fi

Verkkokriisikeskus www.tukinet.net

5.6 Lisää tietoa eri mielenterveyden häiriöistä

www.skitsofreniatietoa.fi

www.skitsofreniainfo.fi

www.bipoinfo.fi

www.masennussattuu.fi

www.masennusinfo.fi/masennus

www.masennusinfo.fi/ahdistuneisuushairiot

www.tourette.fi

www.paniikki.net

www.terve.fi/persoonallisuushairiot/persoonallisuushairiot

5.7 Järjestöjen ja yhdistysten palvelut



Julkisten palveluiden lisäksi myös yksityisillä mielenterveyspalveluilla ja kolmannella sektorilla on perinteisesti ollut vahva ja vakiintunut asema mielenterveyspalvelujen kentässä. Julkisten palveluiden riittämättömyyden vuoksi yksityisten palveluiden merkitys on kasvanut vuosi vuodelta.

Yksityiset palvelut painottavat julkisia palveluita enemmän monipuolisuutta sekä yksilöllisiä vaihtoehtoja. Yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut tarjoavat asiakkailleen mm. päivä kuntoutusta, tuetun asumisen palveluita, ammatillista kuntoutusta ja työtoimintaa, perhetyötä, harrastus- ja virkistystoimintaa. Myös vertais- ja ryhmätoimintaan panostetaan.

Potilasyhdistykset

Potilasyhdistysten tavoitteena on kaikenlaisen aktiivisen toiminnan järjestäminen jäsenilleen. Potilasyhdistysten toimintaan lukeutuu mm. vertaistoiminta, erilaiset keskustelu- ja toimintaryhmät, työtoiminta sekä vapaa-ajan toiminta. Mielenterveysyhdistysten kattojärjestönä toimii valtakunnallinen Mielenterveyden keskusliitto.

Omaisyyhdistykset

Omaisyyhdistysten tavoitteena on tukea mielenterveysongelmista kärsivän omaisten jaksamista. Omaisyyhdistyksillä on tarjottavana mm. vertaistukitoimintaa sekä hyödyllisiä koulutuksia. Omaisyyhdistykset ottavat osaa tutkimus- ja kehittämishankkeisiin sekä julkaisutoimintaan yhdessä muiden mielenterveyskentän toimijoiden kanssa. Omaisyyhdistysten toiminnassa vapaaehtoistyöllä, kuten tukihenkilö- tai ystävätoiminnalla, on suuri merkitys.

Mielenterveysomaisten keskusliitto Finfami ry toimii omaisyyhdistysten valtakunnallisena keskusliittona.

(Hietaharju & Nuutila 2010, Heikkinen-Peltonen Innamaa & Virta 2014)

ALVI RY / LATURIN TUKIYHTEISÖ

p. 040 774 7331

www.alvi.fi

tukiyhteiso@alvi.fi

Käyntiosoite: Mechelininkatu 11, 00100 Helsinki

Avoin olohuone avoinna klo 15-20

Laturin Tukiyhteisö on tarkoitettu yli 18-vuotiaille aikuisille helsinkiläisille, joilla on mielenterveydellisiä tai psyykkisiä häiriöitä tai ongelmia. Vertaisryhmillä ja kokemusasiantuntijuudella on yhteisön toiminnassa suuri rooli. Laturin Tukiyhteisö on avoinna joka päivä vuoden ympäri. Mukaan pääsee sopimalla tutustumiskäynnin tai vierailemalla Laturin avoimessa olohuoneessa (avoinna klo 15-20). Laturin avoimessa olohuoneessa voi viettää iltaa rauhallisesti, oleskella sekä harjoitella sosiaalisia tilanteita turvallisesti.

ETELÄ-SUOMEN KLUBITALO-OSAAJAT ESKOT ry

Helsingin klubitalo

p. 09 728 8550

www.helsinginklubitalo.org

Käyntiosoite: Hämeentie 54, 00500 Helsinki

avoinna ma-pe klo 8-16

Itä-Helsingin Klubitalo

p. 040 188 0621

www.itahelsinginklubitalo.org

Käyntiosoite: Myllypurontie 1 A, 00920 Helsinki

Avoimena ma-pe klo 8-16

Klubitalo tarjoaa helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille työpainotteista ja yhteisöllistä toimintaa. Klubitalon arvoja ovat ihmisarvo, vapaaehtoisuus ja tasa-arvo. Toiminnan tarkoituksena on parantaa mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua sekä arvostusta. Klubitalo auttaa jäseniään työllistymisessä, uusien taitojen oppimisessa sekä tukee jäseniensä sosiaalisia suhteita. Tutustumisajan voi varata soittamalla numeroon 09 7288 5512. Klubitalon jäsenyyden saa tutustumiskäynnin ja perehtymisen jälkeen. Toimintaan osallistuminen on kaikille jäsenille maksutonta.

TUKIYHDISTYS KARVINEN RY

p. 050 554 3115

www.tukiyhdistyskarvinen.fi

tukiyhdistys@kolumbus.fi

Käyntiosoite: Malmin raitti 19, 00700 Helsinki

Avoinna ma-pe klo 9-15, la 10-14, su suljettu

Tukiyhdistys Karvinen on matalan kynnyksen paikka. Toiminnan tavoitteena on tukea sekä mielenterveyskuntoutujien että heidän läheistensä elämänlaatua. Toiminta pohjautuu vertaistukeen sekä monipuolisen toiminnan (mm. retket, ryhmät) tarjoamiseen. Karvisen jäsenyys maksaa 12e per vuosi. Uudet jäsenet täyttävät jäsenanomuksen Karvisen toimistolla. Jäsenet voivat osallistua ilmaiseksi Karvisen ryhmiin.

MIELENTERVEYSYHDISTYS HELMI RY

www.mielenterveyshelmi.fi

Herttoniemen Helmi-talo

p. 09-8689 0740 / 040-541 0317 (jäsenoiminnanohjaaja)

Käyntiosoite: Mäenlaskijantie 4, 00810 Helsinki

Avoinna ma-pe klo 9-15

Pasilan Helmi-talo

p. 09 8689 0726 / 050 405 4839 (jäsenoiminnanohjaaja)

Käyntiosoite: Pasilan puistotie 7, 00240 Helsinki

Avoinna ma-pe klo 9-15, myös viikonloppuisin

Helmi ry on mielenterveyskuntoutujien toimintayhteisö ja etujärjestö. Helmi-talot tarjoavat jäsenilleen monenlaista toimintaa, kuten ryhmiä, kursseja ja retkiä. Toiminnan tarkoituksena on aktivoida ja tukea jäseniä. Taloilla on tarjota

myös palveluohjausta. Jäsenmaksu on 15e per vuosi. Sähköisen liittymislomakkeen voi täyttää yhdistyksen nettisivuilta.

NIEMIKOTISÄÄTIÖ

p. 09 587 8155

www.niemikoti.fi

Käyntiosoite: Pasilankatu 2, 00240 Helsinki

Niemikotisäätiö on yksi keskeisimmistä mielenterveyspalvelujen kentän toimijoista. Toimintaa on laajalti ja se on monipuolista. Niemikotisäätiö tarjoaa asu-
mispalveluita helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille. Se tarjoaa myös toiminnallista kuntoutusta työ- ja päiväkeskuksissa sekä erillisessä valmennusyksikössä. Lisää tietoa toiminnasta osoitteessa www.niemikoti.fi

KULTTUURIPAJA ELVIS

p. 050-588 2283 (vastaava ohjaaja)

p. 050-408 2259 / 050-588 2282 (henkilökunta)

www.niemikoti.fi

elvis@niemikoti.fi

Käyntiosoite: Lautatarhankatu 4, 00580 Helsinki

Avoinna kalenterin mukaan, kts. nettisivut

Niemikotisäätiön Kulttuuripaja Elvis on tarkoitettu 18-35 -vuotiaille mielenterveyskuntoutujille. Elviksessä voi osallistua monenlaiseen luovaan ja vertaistuki-toimintaan. Toiminta lähtee jokaisen omista kiinnostuksen kohdista ja voimavaroista. Toiminnan tarkoituksena on kehittää mielenterveyskuntoutujien elämänhallinnan taitoja. Yhteisöllisyys on suuressa osassa toimintaa. Tutustumiskäynnin voi varata puhelimitse tai sähköpostitse.

MIELENTERVEYSYHDISTYS VERNETTI

p. 09-587 8155 (keskus) / 050 440 8812

www.niemikoti.fi/vernetti

Käyntiosoite: Vanha Viertotie 22 C, 00350 Helsinki

vernetti@niemikoti.fi

Vernetillä on kaikille avoin kohtaamispaikka Niemikotisäätiön tiloissa Haagassa. Siellä jäsenet voivat viettää aikaa ja tavata toisiaan myös ohjatun toiminnan puitteissa. Vernetti järjestää myös mm. erilaisia tapahtumia ja retkiä. Yhdistyksen tavoitteena on tukea jäsenten aktiivisuutta järjestämällä mm. harrastustoimintaa ja retkiä. Vertaistuki on myös keskeisessä roolissa. Jäsenmaksu on 10e.

SUOMEN MONIÄÄNISET RY

Yhdistyksen toimisto: Asemamiehenkatu 4, 00520 Helsinki

www.moniääniset.fi

Ääniä kuulevien yhdistys. Nettisivuilta www.moniaaniset.fi saa lisätietoa. Yhdistys tarjoaa mm. vertaisturkiryhmiä ja vertaistukipuhelimen. Jäsenien on myös mahdollista saada järjestön kautta tukihenkilö.

TUKIYHDISTYS MAJAKKA

p. 09-145 028

www.kolumbus.fi/majakka.ry

Käyntiosoite: Teuvo Pakkalan tie 1A, 00400 Helsinki

Majakka toimii mielenterveyskuntoutujien kohtaamispaikkana.

Majakka tarjoaa mielekästä tekemistä sekä tukee ja aktivoi mielenterveyskuntoutujia.

5.8 Omaisille

OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA / UUDENMAAN YHDISTYS

p. 09-686 0260

Käyntiosoite: Jämsänkatu 2 C, 00520 Helsinki (4. krs)

www.finfami.fi

Järjestö on tarkoitettu psyykkisesti sairastuneiden omaisille ja läheisille ja sen tavoitteena on tukea omaisten hyvinvointia. Yhdistys tarjoaa mm. yksilö- ja perhetapaamisia, ryhmiä, luentoja, kursseja ja virkistystoimintaa.

SURUNAUHA RY

www.surunauha.net

Itsemurhan tehneiden läheisille tarkoitettu yhdistys.

6 Omahoidolliset tehtävät

Liitteiksi olemme keränneet mielenterveysaiheisia kyselyjä ja tehtäviä, jotka so-
pivat yhdyskuntaseuraamustoimistossa tehtävään asiakastyöskentelyyn. Liitteet
alkavat sivulta 101. Liitteet alkavat ahdistus-, masennus-, pakko-oire- ja paniik-
kioirekyselyillä. Kyselyt ovat ainoastaan suuntaa-antavia, eikä niiden vastauksia
tule tulkita kuin terveydenhuollon ammattilainen. Kyselyjen jälkeen on vuorossa
tehtäviä teemoittain, joista suurin osa on omahoidollisia.

Materiaali on kerätty HUS:in Mielenterveystalosta ja Mahdollisuuksia muutok-
siin -ohjaajan käsikirjasta. Verkostokartta on Omaiset mielenterveystyön tukena
-keskusliiton julkaisemasta oppaasta Tilaa ilolle -Hyvinvointiopas mielenterveys-
kuntoutujan omaiselle. Tehtävien tarkemmat lähteet ovat kirjattuna lähdeluet-
teloon.

Lähteet

- Alvi ry. Palvelut. Laturin tukiyhteisö. Viitattu 19.8.2016.
<http://www.alvi.fi/?pid=35>
- Falk, B. Auttajan peili. Hyviä kysymyksiä ja yllättäviä vastauksia auttamistyötä tekeville. 2007. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Hietaharju, P., Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia: Livonia Print.
- Huttunen, M. 2015. Psykoosi (mielisairaus). Duodecim terveystietokirjasto. Viitattu 18.8.2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_haku=Psykoosi
 (mielisairaus)
- Huttunen, M. 2015. Mitä ovat psykoottiset tilat?. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim terveystietokirjasto. Viitattu 23.8.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00025
- Haavisto, M. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus? Tietoa huonosti tunnetuista pitkäaikais-sairauksista. Finn Lectura.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa M. & Virta M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell.
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Sosiaali- ja kriisipäivystys. Viitattu 20.6.2016.
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/paivystys>
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Palvelut A-Ö- Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen neuvonta. Viitattu 1.7.2016. <http://www.hel.fi/www/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=4081>
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Palvelut A-Ö. Sairaanhoidon (mielenterveys- ja päihdetyö) vastaanotto terveysasemalla. Viitattu 1.7.2016.
<http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=2891>
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Mielenterveyspalvelut. Psykiatrian poliklinikat. Viitattu 20.6.2016.
<http://www.hel.fi/www/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/poliklinikat>
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Psykiatria- ja päihdekeskukset. Lännen psykiatria- ja päihdekeskus. Psykiatrian poliklinikka. Viitattu 22.6.2016.
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset/lansi/psykiatrian-poliklinikka/>
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Psykiatria- ja päihdekeskukset. Idän psykiatria- ja päihdekeskus. Psykiatrian poliklinikka. Viitattu 22.6.2016.
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset/keskus/psykiatrian-poliklinikka/>
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Psykiatria- ja päihdekeskukset. Etelän psykiatria- ja päihdekeskus. Psykiatrian poliklinikka. Viitattu 22.6.2016.
<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset/etela/psykiatrian-poliklinikka/>

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystalvet. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Psykiatria- ja päihdekeskukset. Pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskus. Psykiatrian poliklinikka. Viitattu 22.6.2016.

<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/keskukset/pohjoinen/psykiatrian-poliklinikka/>

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystalvet. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 23.6.2016.

<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/mielenterveys/>

Helsingin klubitalo. Toiminta. Mikä Klubitalo on? Viitattu 19.8.2016.

<http://helsinginklubitalo.org/>

Helsingin klubitalo. Toimintaan mukaan. Viitattu 19.8.2016.

<http://helsinginklubitalo.org/toimintaan-mukaan/>

Hietaharju, P., Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Latvia: Livonia Print.

Huttunen, M. 2015. Duodecim. Terveyskirjasto. Mielialahäiriö. Viitattu 23.7.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393

Huttunen, M. 2015. Duodecim. Terveyskirjasto. Pakko-oireinen häiriö. Viitattu 16.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403

Huttunen, M. 2015. Duodecim. Terveyskirjasto. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 16.8.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526

Huttunen, M. 2015. Duodecim. Terveyskirjasto. Psykoosi (mielisairaus). Viitattu 19.8.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_haku=Psykoosi\(mielisairaus\)](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411&p_haku=Psykoosi(mielisairaus))

Huttunen, M. 2015. Duodecim. Terveyskirjasto. Skitsoaffektiivinen häiriö. Viitattu 18.8.2016.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487&p_haku=Skitsoaffektiivinen häiriö](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487&p_haku=Skitsoaffektiivinen%20häiriö)

Joukamaa, M., Aarnio, J., Von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Hypén, K., Lauerma, H., Lintonen, T., Mattila, A., Tyni, S., Vartiainen, H., Viitanen, P. & Wuolijoki, T. 2010. Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Perustulosraportti. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisu 1/2010. Vammalan Kirjapaino Oy.

<http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusar->

[ja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf](http://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/julkaisut-risenjulkaisusar-ja/6AqMACEr8/RISE_1_2010_Rikosseuraamusasiakkaiden_terveys_tyokyky_ja_hoidontarve.pdf)

Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Lääkärikirja. Sairaudet ja oireet. Psykiatria. Sosiaalisten tilanteiden pelko. Viitattu 22.7.2016.

<http://www.terve.fi/sosiaalisten-tilanteiden-pelko/sosiaalisten-tilanteiden-pelko>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Oikein hoidettuna osa normaalia elämää. Oireet. Mania. Viitattu 23.8.2016.

<http://www.bipoinfo.fi/oireet/mania-aiheuttaa-yliaktiivisuutta>

Kamula, T. 2016. Osastonhoitajan haastattelu 5.10.2016. Etelän Psykiatrian poliklinikka. Helsinki.

Koffert T., Kuusi K. 2003. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Vantaa: Dark Oy.

Kognitiivisen psykoterapian yhdistys. Terapia. Viitattu 15.9.2016.
http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/?page_id=4#1a

Korkeila, J. Tarnanen, K. & Tuunainen, A. 2015. Epävakaata persoonallisuutta. Käyvän hoidon potilasversiot. Viitattu 16.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00074>

Käypä hoito. Suositukset. Epävakaata persoonallisuutta. Viitattu 11.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50064>

Käypä hoito. Suositukset. Skitsofrenia. Lisätietoa. Viitattu 18.8.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00191>

Lauerma, H. 2009. Pahuuden anatomia. Pahuus, hulluus, poikkeavuus. Porvoo: Edita Publishing.

Lindqvist, M. Auttajan varjo -pahuuden ja haavoittuvuuden ongelma ihmistyön etiikassa. 2006. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

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

Mielenterveystalo. Aikuiset. Itsearviointi. Pakko-oirekysely OCI-R. Viitattu 15.9.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/OCI-R.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Tietoa psykoosista. Viitattu 18.8.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosin-pikaopas.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Tietoa psykoosista. Psykoosiopas. Viitattu 23.8.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F20-29 Psykoottiset häiriöt. F23 Ohimenevät psykoottiset häiriöt. Viitattu 23.8.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F23.aspx>

Mielenterveystalo. Hae neuvoja ja apua. Apua 24/7. Viitattu 1.7.2016.
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/apua_247/Pages/default.aspx?Area=Helsinki&ServiceType=Heti%20apua%20\(akuutti\)&Diagnose=&Symptom=&Query=&Conrollid=hoitoalue-selector#paikkapalv-box](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/hae_neuvoja_ja_apua/apua_247/Pages/default.aspx?Area=Helsinki&ServiceType=Heti%20apua%20(akuutti)&Diagnose=&Symptom=&Query=&Conrollid=hoitoalue-selector#paikkapalv-box)

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Sosiaalipalvelut. Huoli terveydestä. 10.8.2016.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/huoli_terveydesta.aspx

Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Mielenterveys puheeksi. Mielialahäiriöt. Viitattu 10.6.2016.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/mielialahairiot.aspx

Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahaito ja oppaat. Oppaat. Mielenterveys puheeksi. Ahdistuneisuus. Viitattu 10.6.2016.

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx#askel5

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F20-29 Psykoottiset häiriöt. F20 Skitsofrenia. Viitattu 18.8.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F20.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F20-29 Psykoottiset häiriöt. F25 Skitsoaffektiivinen häiriö. Viitattu 18.8.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F25.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 Persoonallisuushäiriöt. F60.0 Epäluuloinen persoonallisuus. Viitattu 11.8.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F600.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 Persoonallisuushäiriöt. F60.1 Eristäytyvä persoonallisuus. Viitattu 11.8.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F601.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 Persoonallisuushäiriöt. F60.6 Estynyt persoonallisuus. Viitattu 12.8.2016

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F606.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 Persoonallisuushäiriöt. F60.5 Vaativa persoonallisuus. Viitattu 11.8.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F605.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Persoonallisuushäiriöt. F60.0 Epäluuloinen persoonallisuus. Viitattu 1.7.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F605.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Persoonallisuushäiriöt. F60.1. Eristäytyvä persoonallisuus. Viitattu 1.7.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F601.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Persoonallisuushäiriöt. F60.4 Huomiohakuinen persoonallisuus. Viitattu 1.7.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F604.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60 Persoonallisuushäiriöt. F60.0 Epäluuloinen persoonallisuushäiriö. Viitattu 17.8.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F600.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 Persoonallisuushäiriöt. F60.8 Muu Persoonallisuushäiriö. Viitattu 22.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F608.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 persoonallisuushäiriöt. F60.2 Epäsosiaalinen persoonallisuus. Viitattu 15.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F602.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 persoonallisuushäiriöt. F60.3. Epävaka persoonallisuushäiriö. Viitattu 15.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F603.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 persoonallisuushäiriöt. F60.3. Epävaka persoonallisuushäiriö. Viitattu 18.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F603.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 persoonallisuushäiriöt. F60.5 Vaativa persoonallisuus. Viitattu 18.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F605.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 persoonallisuushäiriöt. F60.7. Riippuvainen persoonallisuus. Viitattu 18.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F607.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 persoonallisuushäiriöt. Viitattu 19.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Tietoa diagnooseista. F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt. F60 persoonallisuushäiriöt. F60.6 Estynyt persoonallisuus. Viitattu 19.8.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F606.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Oppaat. Mielenterveys puheeksi. Pikaopas mielenterveyden ensiapuun. Viitattu 1.6.2016. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/pikaopas_mielenterveystaitoihin.aspx

Mielenterveyden keskusliitto. Tietoa mielenterveydestä. Mistä apua? Viitattu 20.7.2016. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/mista-apua/>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Tietoa mielenterveydestä. Mielenterveyspalvelut. Psykiatria. Viitattu 1.8.2016.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>

Mielenterveysyhdistys Helmi ry. Keitä olemme. Viitattu 19.8.2016.

<http://mielenterveyshelmi.fi/keita-olemme/>

Mielenterveysyhdistys Vernetti. Viitattu 19.8.2016.

<http://niemikoti.fi/vernetti/>

Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Aikakauskirja Duodecim. 8/2013. Viitattu 19.8.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10930

Niemikotisäätiö. Toiminnallinen kuntoutus. Kulttuuripaja Elvis. Viitattu 19.8.2016.

<http://niemikoti.fi/etusivu/>

Psykoterapiakeskus. Terapiahaku. Masennus. Viitattu 23.8.2016.

<https://vastaamo.fi/masennus/>

Pietikäinen, P. 2013. Hulluuden historia. Tallinna Raamatutrükikoja OÜ: Gaudeamus Oy.

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Repo-Tiihonen, E. 2007. Oikeuspsykiatria. Psykopatia. Viitattu 11.8.2016.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96809.pdf>

Suomen Mielenterveysseura. Tukea ja apua puhelimitse. Kriisipuhelin – apua elämän kriiseihin. Viitattu 25.5.2016.

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-apua-el%C3%A4m%C3%A4n-kriiseihin>

Suomen Moniääniset ry. Viitattu 19.8.2016.

<http://www.moniaaniset.fi/>

Terve.fi. Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Lääkärikirja. Sairaudet ja oireet. Psykiatria. Ahdistuneisuushäiriö. Viitattu 22.7.2016.

<http://www.terve.fi/ahdistuneisuushairio/ahdistuneisuushairio>

Terve.fi. Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Lääkärikirja. Sairaudet ja oireet. Psykiatria. Masennus. Viitattu 23.8.2016.

<http://www.terve.fi/persoonallisuushairiot/persoonallisuushairiot-potilasohjeTerve.fi>

Terve.fi. Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Lääkärikirja. Sairaudet ja oireet. Psykiatria. Pakko-oireinen häiriö. Viitattu 23.7.2016.

<http://www.terve.fi/pakko-oireinen-hairio/pakko-oireinen-hairio>

Terve.fi. Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Lääkärikirja. Sairaudet ja oireet. Psykiatria. Paniikkihäiriö. Viitattu 23.7.2016.

<http://www.terve.fi/paniikkihairio/paniikkihairio>

Terve.fi. Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Lääkärikirja. Sairaudet ja oireet. Psykiatria. Persoonallisuushäiriöt. Riippuvainen persoonallisuus. Viitattu 16.8.2016.

<http://www.terve.fi/terveyden-abc/riippuvainen-persoonallisuus>

Tietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Valvira 2013. http://www.valvira.fi/documents/14444/22511/Tahdosta_riippumaton_hoito.pdf

Tukiyhdistys Karvinen ry. ViTietoa tahdosta riippumattomasta hoidosta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. Valvira 2013. itattu 19.8.2016.
<http://www.tukiyhdistyskarvinen.fi/#/>

Tukiyhdistys Karvinen ry. Jäsenyys. Jäseneksi liittyminen. Viitattu 19.8.2016.
<http://www.tukiyhdistyskarvinen.fi/#/jaseneksiliittyminen>

Yrttiaho, K. 2016. Toiminnanjohtajan haastattelu 15.9.2016. Etelä-Suomen Klubitalo-osaajat ES-KOT ry. Helsinki.

Kuvat:

Pixabay (patsas).
<https://pixabay.com/fi/patsas-veistos-kuva-1275469/>

Pixabay (kansilehden köysi).
<https://pixabay.com/fi/k%C3%B6ysi-neulonta-syd%C3%A4n-rakkaus-1469244/>

Pixabay (aurionkukka).
<https://pixabay.com/fi/aurionkukka-kukka-kukat-keltainen-1536088/>

Moilanen, K. 2013. (Potilaalla on psykoottisia oireita). Psykoosin arviointi. Aikakauskirja Duodecim. 8/2013. Viitattu 19.8.2016.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10930

Tehtävät:

Aminoff, K. Mäkipää, M., Stengård, E. 2004. Tilaa ilolle. Hyvinvointiopas mielenterveyskuntoutujan omaiselle. Omaisat mielenterveystyön tukena keskusliitto. Forssa: Painotalo Auranen

Houck, P. R., Spiegel, D. A., Shear, M. K., & Rucci, P. (2002). Reliability of the self-report version of the panic disorder severity scale. *Depression and anxiety*, 15(4). Julkaistu Patricia R. Houckin luvalla. Suomenos: Saara Halme, Minna Helkavaara & Reetta-Maria Roiha, Mielenterveystalo.fi. Viitattu 20.4.2016. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/PDSS.aspx>

Mielenterveystalo. Aikuiset. Omahoito ja oppaat. Viitattu 1.6.2016.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/Pages/default.aspx>

Toimia – Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen tukiverkosto. Mittarit. Beckin depressiokysely 21-osiainen (käyttö väestötutkimuksiin). Lomakkeet, T2000 versio. Viitattu 20.6.2016.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2014/11/24/BDI21_PISTEYTYSOHJEET_2.pdf

Toimia - Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen tukiverkosto. Mittarit. Beckin depressiokysely 21-osiainen (käyttö väestötutkimuksiin). Lomakkeet, T2000 versio. Viitattu 20.6.2016.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariversio/2016/04/13/BDI21_lomake_T200Oversio_160413.pdf

Toimia – Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen tukiverkosto. Mittarit. GAD-7. Viitattu 15.9.2016.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/109/>

Valkonen, S. Salo, A. Rönkkö, S. Lehto, M. 2011. Mahdollisuuksia muutoksiin. Ohjaajan käsikirja. Helsinki: Trio-Offset

Panic Disorder Severity Scale (PDSS) Self-report Form. Serenity Programme.
<http://ww.serene.me.uk/tests/pdss.pdf>

Psytoolkit. 2002. Survey library. The Obsessive–Compulsive Inventory (short version, OCI-R). The survey code for PsyToolkit. Viitattu 15.9.2016.
<http://www.psytoolkit.org/survey-library/obsessiveness-oci-r.html>

Liitteet

Liite 1: Ahdistuneisuuskysely

AHDISTUNEISUUSKYSELY

Tällä kyselyllä voit arvioida ahdistuneisuusoireitasi. Kysely perustuu DSM-5 järjestelmän yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnostisiin kriteereihin. Kyselyn voi täyttää riippumatta siitä, onko sinulla ahdistuneisuushäiriön diagnoosia vai ei.

Ohje:

Arvioi jokaisen väittämän kohdalla, kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet sinua kyselyn täyttöä edeltäneen kahden viikon aikana.

1. Hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden tai kireyden tunne

- Ei lainkaan
- Useana päivänä
- Suurimpana osana päivistä
- Lähes joka päivä

2. En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani

- Ei lainkaan
- Useana päivänä
- Suurimpana osana päivistä
- Lähes joka päivä

3. Liiallinen huolestuneisuus erilaisista asioista

- Ei lainkaan
- Useana päivänä

- Suurimpana osana päivistä
- Lähes joka päivä

4. Vaikeus rentoutua

- Ei lainkaan
- Useana päivänä
- Suurimpana osana päivistä
- Lähes joka päivä

5. Niin levoton olo, että on vaikea pysyä aloillaan

- Ei lainkaan
- Useana päivänä
- Suurimpana osana päivistä
- Lähes joka päivä

6. Taipumus harmistua tai ärsyyntyä helposti

- Ei lainkaan
- Useana päivänä
- Suurimpana osana päivistä
- Lähes joka päivä

7. Pelko siitä, että jotakin kauheaa saattaisi tapahtua

- Ei lainkaan
- Useana päivänä
- Suurimpana osana päivistä

Lähes joka päivä

Vastausvaihtoehdot ovat:

Ei lainkaan = 0

Useana päivänä = 1

Suurimpana osana päivistä = 2

Lähes joka päivä = 3

Kukin kysymys pisteytetään arvolla 0-3.

GAD-7 pistemäärä voi vaihdella välillä 0-21 seuraavasti:

0-4: Vähäinen ahdistuneisuus

5-9: Lievä ahdistuneisuus

10-15: Kohtalainen ahdistuneisuus

16-21: Vaikea ahdistuneisuus

GAD-7 -mittarille ≥ 10 pistettä on asetettu raja-arvoksi mahdolliselle GAD-diagnoosille. Tällöin sensitiivisyys GAD-diagnoosille 89% ja spesifisyys 82%.

(Toimia - Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto)

Liite 2: BDI, masennuskysely

BDI-21 -MASENNUSKYSELY (Terveys 2000 versio)

KYSELYLOMAKE

Seuraavassa on joukko väittämäsarjoja. Lue jokainen sarjan väittämä kerrallaan huolellisesti läpi ja osoita ympyröimällä kustakin sarjasta se väittämä, joka parhaiten kuvaa nykyistä tilannettasi. Voit rengastaa samasta sarjasta useamman väittämän, jos ne kaikki vastaavat Sinun tilannettasi.

Sarja 1

- 1 En ole alakuloinen, enkä surullinen.
- 2 Tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi.
- 3 Olen alakuloinen, enkä pääse siitä tunteesta eroon.
- 4 Olen niin surullinen tai onneton, että se tekee kipeää.
- 5 Olen niin surullinen tai onneton, etten kestä enää.

Sarja 2

- 1 En suhtaudu tulevaisuuteeni erityisen toivottomasti.
- 2 Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta.
- 3 Minusta tuntuu, ettei minulla ole mitään odotettavaa tulevaisuudelta.
- 4 Minusta tuntuu, etten koskaan pääse eroon huolistani.
- 5 Tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa asioiden muuttamiseen parempaan päin.

Sarja 3

- 1 En tunne epäonnistuneeni elämässä.
- 2 Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset.
- 3 Minusta tuntuu, etten ole saanut aikaan paljoakaan mainitsemisen arvoista.
- 4 Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia.
- 5 Tunnen epäonnistuneeni täysin ihmisenä.

Sarja 4

- 1 En ole erityisen tyytymätön.
- 2 Olen ikävystynyt suurimman osan ajasta.
- 3 En nauti asioista samalla tavalla kuin ennen.
- 4 En saa enää mistään tyydytystä.
- 5 Olen tyytymätön kaikkeen.

Sarja 5

- 1 Minulla ei ole erityisiä syyllisyydentunteita.
- 2 Tunnen itseni toisinaan huonoksi ja arvottomaksi.
- 3 Kärsin syyllisyydentunteista usein.
- 4 Nykyään tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melkein aina.
- 5 Tunnen olevani hyvin huono ja arvoton.

Sarja 6

- 1 Mielestäni minua ei rangaista tällä hetkellä.
- 2 Minusta tuntuu, että minulle voi tapahtua jotain pahaa.
- 3 Tunnen, että minua rangaistaan tällä hetkellä tai tulevaisuudessa.
- 4 Tunnen, että ansaitseen rangaistuksen.
- 5 Haluan, että minua rangaistaan.

Sarja 7

- 1 En ole pettynyt itseäni.
- 2 Olen pettynyt itseäni.
- 3 En pidä itsestäni.
- 4 Inhoan itseäni.
- 5 Vihaan itseäni.

Sarja 8

- 1 En tunne olevani muita huonompi.
- 2 Arvostelen itseäni heikkouksistani ja erehdyksistäni.
- 3 Moitin itseäni kaikesta, mikä menee pieleen.
- 4 Minulla on mielestäni liian paljon huonoja puolia.
- 5 Pidän itseäni täysin kelvottomana.

Sarja 9

- 1 En ole koskaan ajatellut vahingoittaa itseäni.
- 2 Joskus ajattelen itseni vahingoittamista, mutta en kuitenkaan aio tehdä sitä.
- 3 Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut.
- 4 Minusta tuntuu, että perheelleni olisi parempi, jos olisin kuollut.
- 5 Haluaisin olla kuollut.

Sarja 10

- 1 En itke tavallista enempää.
- 2 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.
- 3 Itken nykyisin jatkuvasti, enkä voi lopettaa itkemistä.
- 4 Ennen pystyin itkemään, mutta nyt en voi itkeä, vaikka haluaisinkin.

Sarja 11

- 1 En ole sen ärtyneempi kuin yleensäkkään.
- 2 Nykyisin ärsyyntyn helpommin kuin aikaisemmin.
- 3 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.
- 4 Asiat, jotka ennen ärsyttivät minua, eivät ärsytä minua enää.

Sarja 12

- 1 En ole menettänyt kiinnostusta toisiin ihmisiin.
- 2 Olen vähemmän kiinnostunut toisista ihmisistä kuin ennen.
- 3 Olen menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan lähes kokonaan.
- 4 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä enää lainkaan.

Sarja 13

- 1 Teen päätöksiä yhtä helposti kuin ennenkin.
- 2 Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa.
- 3 Minulla on vaikeuksia päätösten teossa.
- 4 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.

Sarja 14

- 1 Minusta tuntuu, etten näytä sen huonommalta kuin ennenkään.
- 2 Olen huolissani siitä, että näytän vanhalta tai etten näytä miellyttävältä.
- 3 Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi niin, etten näytä miellyttävältä.
- 4 Minusta tuntuu, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä.

Sarja 15

- 1 Voin tehdä työtä yhtä hyvin kuin ennenkin.
- 2 Minkä tahansa työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.
- 3 En enää tee työtä yhtä hyvin kuin ennen.
- 4 Tehdäkseni jotain minun on todella pakotettava itseni siihen.
- 5 En pysty enää tekemään ollenkaan työtä.

Sarja 16

- 1 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.
- 2 Herään aamuisin väsyneempänä kuin ennen.
- 3 Herään 1-2 tuntia tavallista aikaisemmin ja minun on vaikea nukahtaa uudelleen.
- 4 Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan viittä tuntia pidempään yhtäjaksoisesti.

Sarja 17

- 1 En väsy enempää kuin tavallisestikaan.
- 2 Väsyn helpommin kuin ennen.
- 3 Mikä tahansa väsyttää minua.
- 4 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään.

Sarja 18

- 1 Ruokahaluni ei ole sen huonompi kuin ennenkään.
- 2 Ruokahaluni on huonompi kuin ennen.
- 3 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen.
- 4 Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

Sarja 19

- 1 En ole laihtunut viime aikoina.
- 2 Olen laihtunut enemmän kuin 2,5 kg.
- 3 Olen laihtunut enemmän kuin 5 kg.
- 4 Olen laihtunut enemmän kuin 7,5 kg.

Sarja 20

- 1 En ole huolissani terveydestäni tavallista enempää.
- 2 Olen huolissani ruumiillisista oireista kuten kivuista, säryistä ja vatsavaivoista.
- 3 Olen niin huolissani tuntemuksistani, että minun on vaikeata ajatella muuta.
- 4 Terveytteni ja tuntemuksieni ajattelemisen on kokonaan vallannut mieleni.

Sarja 21

- 1 En ole havainnut muutoksia kiinnostuksessani sukupuolielämään viime aikoina.
- 2 Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt entisestä.
- 3 Olen huomattavasti vähemmän kiinnostunut sukupuolielämästä kuin ennen.
- 4 Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni sukupuolielämään.

PISTEYTYSOHJEET :

Pisteytys tapahtuu 2-vaiheisesti:

- 1) kysymyssarjat pisteytetään uudelleen siten, että joissakin sarjoissa useampi vaihtoehto voi saada saman arvon
- 2) uudelleen pisteytetyt kysymyssarjat lasketaan yhteen summapistemääräksi.

Jos vastaaja on valinnut useita vaihtoehtoja yksittäisessä kysymyssarjassa, pisteytetään niistä suurimman arvon saava ("vakavin").

Sarja 1 1=0 2=1 3=2 4=2 5=3	Sarja 2 1=0 2=1 3=2 4=2 5=3	Sarja 3 1=0 2=1 3=2 4=2 5=3
Sarja 4 1=0 2=1 3=1	Sarja 5 1=0 2=1 3=2	Sarja 6 1=0 2=1 3=2

4=2 5=3	4=2 5=3	4=3 5=3
Sarja 7 1=0 2=1 3=1 4=2 5=3	Sarja 8 1=0 2=1 3=2 4=2	Sarja 9 1=0 2=1 3=2 4=2 5=3
Sarja 10 1=0 2=1 3=2 4=3	Sarja 11 1=0 2=1 3=2 4=3	Sarja 12 1=0 2=1 3=2 4=3
Sarja 13 1=0 2=1 3=2 4=3 5=3	Sarja 14 1=0 2=1 3=2 4=3	Sarja 15 1=0 2=1 3=1 4=2 5=3
Sarja 16 1=0 2=1 3=2 4=3	Sarja 17 1=0 2=1 3=2 4=3	Sarja 18 1=0 2=1 3=2 4=3
Sarja 19 1=0 2=1 3=2 4=3	Sarja 20 1=0 2=1 3=2 4=3	Sarja 21 1=0 2=1 3=2 4=3

Lopullinen asteikkopistemäärä: lasketaan osioiden suora summa (teoreettinen vaihteluväli 0-63)

Pistemäärä voidaan luokitella seuraavasti:

- 1–9 = ei masennusta
- 10–18 = lievä masennus
- 19–29 = keskivaikea masennus
- 30–63 = vaikea masennus

(Beck et al. 1961)

Liite 3: Pakko-oirekysely

PAKKO-OIREKYSELY

Tällä kyselyllä voit arvioida mahdollisten pakko-oireittesi voimakkuutta. Seuraavat lauseet liittyvät kokemuksiin, joita monien ihmisten arkielämään liittyy. Valitse vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten, kuinka paljon kyseinen kokemus on vaivannut tai häirinnyt sinua viimeisen kuukauden aikana.

1. Olen säästänyt niin paljon tavaroita, että ne alkavat olla tiellä.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

2. Tarkistan asioita useammin kuin olisi tarpeen.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

3. Hermostun, jos tavarat eivät ole oikeassa järjestyksessä.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

4. Minun on pakko laskea samalla, kun teen asioita.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

5. Minun on vaikea koskea esinettä, jos tiedän, että vieraat ihmiset tai jotkut tiettyt ihmiset ovat koskeneet siihen.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

6. Minun on vaikea hallita omia ajatuksiani.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

7. Kerään tavaroita, joita en tarvitse.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

8. Tarkistan toistuvasti ovia, ikkunoita, lipastoja jne.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

9. Hermostun, jos toiset muuttavat järjestystä, johon olen tavarat laittanut.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

10. Minusta tuntuu, että minun pitää toistaa tiettyjä numeroita.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

11. Minun täytyy joskus peseytyä tai puhdistautua sen vuoksi, että pelkään joutuneeni kosketuksiin jonkun tartuttavan tai saastuttavan aineen kanssa.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

12. Epämiellyttävät ajatukset, joita tulee mieleeni oman tahtoni vastaisesti, hermostuttavat minua.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

13. Vältän tavaroiden pois heittämistä, koska pelkään, että saattaisin tarvita niitä myöhemmin.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

14. Tarkistan sähkölaitteet, vesihanat ja valokatkaisijat useita kertoja sammutettuani ne.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

15. Minulle on tärkeää, että tavarat on järjestetty tiettyyn järjestykseen.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

16. Ajattelen, että on olemassa hyviä ja huonoja numeroita.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

17. Pesen käsiäni useammin ja pidempään kuin on tarpeen.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

18. Minulle tulee usein epämiellyttäviä ajatuksia, joista minun on vaikea päästä eroon.

- ei ollenkaan
- vähän
- kohtalaisesti
- paljon
- erittäin paljon

Pisteytys:

0 = Ei oireita

1 = Vähän oireita

2 = Kohtalaisesti oireita

3 = Paljon oireita

4 = Erittäin paljon oireita

Pakko-oirekyselyn kokonaispistemäärä on 72. Yli 21 pistettä saattaa osoittaa pakko-oireisen käyttäytymisen oireita.

(Mielenterveystalo, Psytoolkit, suomennettu englanninkielisestä lähteestä)

Liite 4: Paniikkioirekysely

PANIKKIOIREKYSELY

Tällä kyselyllä voit arvioida mahdollisia paniikkioireitasi sekä niiden aiheuttamaa haittaa. Kysely perustuu paniikkihäiriön diagnostisiin kriteereihin. Kyselyn voi täyttää riippumatta siitä, onko lääkäri asettanut sinulle kyseistä diagnoosia tai ei.

Ohje:

Osassa alla olevista kysymyksistä viitataan paniikkikohtauksiin tai lievempiin oirekohtauksiin. Tässä kyselyssä *paniikkikohtauksella* tarkoitetaan äkillistä kohtauksittaista pelon tai epämiellyttävyyden tunnetta, johon liittyy ainakin 4 alla listattua oiretta.

Jotta voitaisiin puhua äkillisestä kohtauksesta, tulee oireiden saavuttaa huippuunsa 10 minuutin kuluessa kohtauksen alkamisesta. Paniikkikohtauksen kaltaisia kohtauksia, joihin liittyy alle 4 alla listatuista oireista, kutsutaan tässä kyselyssä *lievemmiksi oirekohtauksiksi*.

Kohtauksen mahdollisia oireita ovat:

- Kiihtynyt pulssi tai sydämen tykytys
- Hikoilu
- Vapina tai värinä
- Hengästyneisyys
- Pahoinvointi
- Tukehtumisen tunne
- Epätodellinen olo
- Puutuneisuus tai pistely
- Kylmät väreet tai kuumat aallot
- Kontrollin menettämisen tai hulluksi tulemisen pelko
- Kuoleman pelko
- Huimaus tai pyörtymisen tunne
- Rintakipu tai epämiellyttävä tunne rintakehässä

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalta se vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kokemuksiasi *viimeisen viikon aikana*.

1. Kuinka monta paniikkikohtausta ja lievempää oirekohtausta sinulla on ollut viimeisen viikon aikana?

- Ei paniikkikohtauksia tai lievempiä oirekohtauksia.
- Lievä: Ei paniikkikohtauksia ja korkeintaan yksi lievämpi oirekohtaus päivässä.
- Kohtalainen: Yksi tai kaksi paniikkikohtausta viikossa ja/tai useita lievempiä oirekohtauksia päivässä.
- Vakava: Yli kaksi paniikkikohtausta viikossa, mutta ei keskimäärin yli yhtä kohtausta päivässä.
- Äärimmäinen: Paniikkikohtauksia on ollut useammin kuin kerran päivässä suurimman osan aikaa viikosta.

2. Jos sinulla on ollut paniikkikohtauksia viimeisen viikon aikana, kuinka ahdistavilta (epämiellyttäviltä, pelottavilta) ne tuntuivat kohtauksen aikana?

- Kohtaukset eivät olleet lainkaan ahdistavia, tai paniikkikohtauksia / lievempiä oirekohtauksia ei ole esiintynyt viimeisen viikon aikana.
- Kohtaukset olivat lievästi ahdistavia, muuta ahdistus ei ollut liian voimakasta.
- Kohtaukset olivat kohtalaisen ahdistavia. Ahdistus oli voimakasta, mutta hallittavissa.
- Kohtaukset olivat huomattavan ahdistavia. Ahdistus oli hyvin voimakasta.
- Kohtaukset olivat äärimmäisen ahdistavia. Ahdistus oli äärimmäistä kaikkien kohtausten aikana.

3. Kuinka paljon olet viimeisen viikon aikana huolehtinut tai kokenut ahdistusta siitä, milloin seuraava paniikkikohtaus saattaa tulla, tai kokenut muita kohtaukseen liittyviä pelkoja (esimerkiksi pelännyt, että kohtaukset olisivat merkki fyysisistä tai psyykkisistä ongelmista tai että ne voisivat aiheuttaa kiusallisia sosiaalisia tilanteita)?

- En lainkaan.
- Ahdistus on ollut satunnaista tai lievää.
- Ahdistus on ollut säännöllistä tai kohtalaista.
- Ahdistusta on ollut hyvin usein tai se on ollut hyvin häiritsevää.
- Ahdistus on ollut lähes jatkuvaa ja kyvyttömyyttä aiheuttavaa.

4. Oletko viimeisen viikon aikana vältellyt tai pelännyt (kokenut epämiellyttäväksi tai halunnut välttää/poistua) joitakin paikkoja tai tilanteita (esimerkiksi julkisia kulkuneuvoja, elokuvateattereita, väkijoukkoja, siltoja, tunneleita, ostoskeskuksia tai yksinoloa), koska olet pelännyt saavasi paniikkikohtauksen?

Olisitko vältellyt tai pelännyt jotakin muita tilanteita tästä syystä, jos niitä olisi tullut eteesi viimeisen viikon aikana? Jos vastasit myöntävästi jompaankumpaan kysymykseen, arvioi kokemasi pelon ja välttelyn vaikeusaste viimeisen viikon aikana.

- Ei lainkaan: Ei pelkoa tai välttelyä.
- Lievä: Pelko ja/tai välttely oli satunnaista. Yleensä pystyin kohtaamaan tai sietämään tilanteen. Elämäntapani ovat muuttuneet korkeintaan vähäisesti tästä johtuen.
- Kohtalainen: Pelko ja/tai välttely oli huomattavaa, mutta pysyi hallittavissa. Välttelin joitain tilanteita, mutta pystyin kohtaamaan ne toisen ihmisen seurassa. Elämäntyyliini on muuttunut tämän takia jonkin verran, mutta yleinen toimintakykyni ei ole heikentynyt.
- Vaikea: Välttely oli laajamittaista. Elämäntyyliini on muuttunut huomattavasti, jotta pystyin mukautumaan välttelyyn. Tämä on vaikeuttanut tavallisten toimintojen suorittamista.
- Äärimmäinen: Pelko ja/tai välttely oli kokonaisvaltaisesti kyvyttömyyttä aiheuttavaa. Olen joutunut tekemään elämäntyyliini laajoja muutoksia, jotka ovat johtaneet tärkeiden tehtävien tekemättä jättämiseen.

5. Oletko viimeisen viikon aikana vältellyt tai pelännyt (kokenut epämiellyttäväksi tai halunnut välttää/lopettaa) jotakin toimintaa (kuten fyysistä ponnistelua, seksuaalista kanssakäymistä, kuumassa suihkussa tai kylvyssä olemista, kahvin juontia tai pelottavan/jännittävän elokuvan katsomista), koska se aiheuttaa paniikkikohtauksen kaltaisia kehollisia tuntemuksia tai koska pelkäsit, että se saattaisi laukaista paniikkikohtauksen? Olisitko välttänyt tai pelännyt jotakin muuta toimintaa vastaavista syistä, jos sellaista olisi tämän viikon aikana pitänyt tehdä?

- En vältellyt tilanteita tai toimintoja ahdistavista kehollisista tuntemuksista johtuen.
- Lievä: Pelko ja/tai välttely oli satunnaista. Yleensä pystyin kohtaamaan toiminnot, jotka aiheuttavat kehollisia tuntemuksia ja selvisin niistä vähäisellä ahdistuksella. Elämäntyylini on muuttunut vain vähän välttelyn takia.
- Kohtalainen: Välttely oli huomattavaa, mutta silti hallittavissa. Se on vaikuttanut elämääni selkeästi, mutta vain kapea-alaisesti, eikä yleinen toimintakykyni ole kärsinyt.
- Vakava: Välttely oli laajamittaista. Elämäntyylini on muuttunut huomattavasti tai toimintakykyni on heikentynyt.
- Äärimmäinen: Välttely oli kokonaisvaltaista ja kyvyttömyyttä aiheuttavaa. Elämäntyylini on muuttunut laajamittaisesti tästä johtuen, sillä tärkeät tehtävät tai toimet ovat jääneet tekemättä.

6. Kuinka paljon yllä kuvatut oireet (paniikkikohtaukset tai lievemmat oirekohtaukset, huoli tulevista kohtauksista ja erilaisten tilanteiden tai tekemisten kohtauksista johtuva pelko) häiritsivät työkykyäsi tai suoriutumistasi kotitöistä viimeisen viikon aikana?

(Jos työhön tai kotiin liittyvät vastuusi olivat tavallista pienempiä tällä viikolla, vastaa sen mukaan, miten ajattelet, että olisit selviytynyt, jos vastuusi olisivat olleet tavanomaiset.)

- Oireet eivät haitanneet työkykyäni tai suoriutumistani kotitöistä.
- Oireet häiritsivät työkykyäni tai suoriutumistani kotitöistä lievästi. Pystyin kuitenkin tekemään lähes kaiken, mitä olisin tehnyt ilman näitä ongelmia.
- Oireet vaikuttivat työkykyyni tai suoriutumiseeni kotitöissä merkittävästi, mutta kykenin yhä tekemään asiat, jotka minun täytyi tehdä.
- Oireet häiritsivät työkykyäni tai suoriutumistani kotitöistä runsaasti. Moni tärkeä tehtävä jäi tekemättä oireistani johtuen.
- Oireet johtivat äärimmäiseen kyvyttömyyteen. Olin pääasiallisesti kykenemä-

tön suoriutumaan mistään töihin tai kodinhoitoon liittyvistä vastuistani.

7. Kuinka paljon paniikkikohtaukset, lievemmät oirekohtaukset, huoli kohtauksista ja tilanteiden tai toimintojen pelko häittäsivät sosiaalista elämääsi viimeisen viikon aikana?

(Jos sinulla ei ollut mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen viimeisen viikon aikana, vastaa sen mukaan, miten olisit toiminut, jos olisit ollut sosiaalisissa tilanteissa.)

- Mahdolliset ongelmat eivät haitanneet sosiaalisia suhteita.
- Ongelmat häiritsivät lievästi sosiaalista elämääni. Pystyin kuitenkin tekemään lähes kaiken, mitä olisin tehnyt ilman näitä ongelmia.
- Ongelmat häittäsivät merkittävästi sosiaalista elämääni, mutta pystyin tekemään suurimman osan asioista, kun yritin tarpeeksi.
- Ongelmat häittäsivät runsaasti sosiaalista elämääni. Moni sosiaalinen asia jäi näiden ongelmien takia tekemättä.
- Ongelmat aiheuttivat äärimmäistä kyvyttömyyttä. En kyennyt lähes lainkaan sosiaaliseen kanssakäymiseen.

Pisteytys:

0 = Ei lievempiä oirekohtauksia tai paniikkikohtauksia.

1 = Lievät oireet: Ei paniikkikohtauksia eikä enempää kuin yksittäinen lievä oirekohtaus päivässä.

2 = Keski-erot oireet: Yksi tai kaksi paniikkikohtausta ja/tai useampi oirekohtaus päivässä.

3 = Vakavat oireet: Enemmän kuin kaksi paniikkikohtausta päivässä, keskimäärin kuitenkin kerran päivässä.

4 = Todella vakavat oireet: Paniikkikohtauksia esiintyy useammin kuin kerran päivässä. Paniikkikohtauksellisia päiviä on enemmän kuin sellaisia, jolloin paniikkikohtauksia ei esiinny.

Kysymysten vastausten pistemäärät ovat 0-4. Pisteet yhteenlaskettuna maksimipistemääräksi tulee 28. Mitä pienemmät pisteet, sen parempi.

(Mielenterveystalo, Serene, suomennettu englanninkielisestä lähteestä)

Liite 5: Ahdistus: Huolien todennäköisyys

HARJOITUS: HUOLLIEN TODENNÄKÖISYYS

Yksi yleinen ajatusvirhe on ns. johtopäätöksiin hyppääminen. Tällöin ennakoidaan huonoja lopputuloksia ilman, että niiden todennäköisyyttä arvioitaisiin oikein. Tällöin epätodennäköisiä seurauksia ei eroteta todennäköisistä. Valitse nyt jokin asia, joka huolettaa sinua tällä hetkellä. Pohdi sitten vastaukset seuraaviin kysymyksiin.

Huoli:

Esimerkki: Minulla on ollut muutaman päivän ajan kummallinen olo. Minua on esimerkiksi huijannut ja päätä on särkenyt. Pelkään, että minulla todetaan jokin vakava sairaus.

Pahinta, mitä voisi käydä:

Esimerkki: Menen lääkäriin ja minulla todetaan vakava sairaus. Tautiin voi jopa menehtyä.

Parasta, mitä voisi käydä::

Esimerkki: Kummallinen olo menee ohi pian ihan itsestään ja voin jatkaa arkea tavalliseen tapaan.

Todennäköisin lopputulos:

Esimerkki: Oloni johtui lähiaikoina lisääntyneestä stressistä ja ahdistuksesta. Näihin liittyy fyysisiä oireita, kuten huimausta. Lisäksi en ollut ehtinyt syödä kunnolla ja säännöllisesti, mikä heikensi vointiani.

Jos pahin tapahtuisi, mitä voisin tehdä päästäkseni tilanteen yli?

Esimerkki: Joutuisin pitkiin ja ahdistaviin tutkimuksiin. Niiden jälkeen olisin sokissa ja murtunut. Läheiseni joutuisivat huolehtimaan minusta. Saisin kuitenkin tukea läheisiltäni ja tekisin kaikkeni parantuakseni. Myös lääkärit tekevät kaikkensa minun parantumiseni eteen.

Liite 6: Ahdistus: Huolihetki

HARJOITUS: HUOLIHETKI

Tässä harjoituksessa opetellaan rajaamaan huolehtimista keskittämällä se päivittäiseen huolihetkeen.

Varaa itsellesi seuraavan viikon jokaiselle päivälle 15-30 minuuttia aikaa huolten käsittelyyn. Tämä huolihetki on syytä pitää hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa. Päätä, mihin kellonaikaan aiot tämän päivittäisen huolihetken pitää. Merkitse aika muistiin kalenteriin tai kännykkään muistutukseksi, jotta se ei pääse unohtumaan.

Kun huomaat päivän tai yön aikana nousevan jonkin huolen, kirjoita se ylös paperille. Älä jää pohtimaan huolta tämän enempää, vaan siirrä käsittely seuraavaan huolihetkeen. Tämä saattaa tuntua haastavalta. Koeta pitää mielessä, että pääset kyllä myöhemmin käsittelemään huoltasi.

Käy huolihetken aikana läpi kirjaamiasi asioita, jotka ovat häirinneet sinua edellisen vuorokauden aikana. Voit pohtia näitä asioita vapaasti mielessäsi tai voit käyttää seuraavia kysymyksiä apunasi.

Pidettyäsi huolipäiväkirjaa vähintään kolmen päivän ajan, voit pohtia seuraavia kysymyksiä:

- Mitä hyviä ja huonoja puolia huolihetken pitämisessä on ollut?
- Oliko huolien siirtäminen huolihetkeen helpompaa vai vaikeampaa kuin olit kuvitellut?
- Missä määrin huolien siirtäminen onnistui?

(Mielenterveystalo)

EPÄVAKAUDEN OMAHOITO

Aikalisä

Harjoittele viikon aikana aikalisän ottamista mahdollisimman monissa tilanteissa, joissa kohtaat voimakkaita tunteita.

Tilanne	Tunne ja sen voimakkuus (0-10)	Aikalisä Kyllä/Ei	Seuraukset
<i>Esimerkki:</i> Kotona riita	Ärsytyksellinen 8	Kyllä	Rauhoitin ja kykenin kuvaamaan paremmin tunteitani.

Liite 8: Epävakaas: Tunnesäätelyn ongelmat ja omien arvojeni mukainen elämä

Kirjaa nyt ylös tilanteita, jolloin tunnesäätelyn ongelmat ovat haitanneet arvojesi mukaisen elämän toteutumista. Mitä tunnesäätelyongelmissa haluaisit muuttuvan, jotta voisit elää arvojesi mukaista elämää?

Esimerkki:

Arvo	Arvon vastainen toiminta	Arvon mukainen toiminta
<i>Päihteetön elämäntapa</i>	<i>Kaveri yllytti lähtemään baariin juhlimaan, en kehdannut kieltäytyä.</i>	<i>Lähden kaverin kanssa juhlimaan, mutta en juo alkoholia.</i>
<i>Opinnot ja valmistuminen</i>	<i>Ei huvittanut lukea, pelasin nettipelejä, kun olisi pitänyt valmistautua tenttiin.</i>	<i>Luen tenttiin kaksi tuntia, jonka jälkeen palkitsen itseni pelaamalla nettipelejä vähän aikaa.</i>
<i>Perhesuhteista huolehtiminen</i>	<i>En mennyt siskon pojan rippijuhliin, koska ahdisti ajatus kummitätini kohtaamisesta, jolle olisin joutunut selittämään, miksi opintoni ovat viivästyneet.</i>	<i>Menin juhliin, vaikka se tuntui todella hankalalta, koska onhan siskoni poika minulle tärkeä.</i>
<i>Säännöllinen liikunta</i>	<i>Harmitti, kun satoi vettä, ei huvittanut lähteä lenkille.</i>	<i>Lähdin lenkin sijaan jumppaan.</i>

Arvo	Arvon vastainen toiminta	Arvon mukainen toiminta

(Mielenterveystalo)

Liite 9: Epävakaas: Ketjuanalyysi

Aina kun vaikeita tilanteita ilmenee, käy ne läpi ketjuanalyysin avulla. Näin saat paremman ymmärryksen siitä, mitä oikeastaan tapahtui.

1. Mitä tapahtui? Kuvaus ongelmasta:
2. Missä yhteydessä, minkä tapahtuman jälkeen? Laukaiseva tapahtuma:
3. Minkä ajatuksen tapahtuma sinussa herätti? Minkälaisia mielikuvia mielessäsi kulki?
4. Minkä tunteen tai mitä tunteita tapahtuma sinussa herätti? Mielessä ja kehossa koetut tunteet.

9. Nyt kun voit rauhassa jälkikäteen pohtia tapahtunutta, mikä olisi sinusta ollut viisasta, rakentavaa ja arvojesi mukaista toimintaa? Miten haluaisit tulevaisuudessa toimia, jos olisit ollut samankaltaisessa tilanteessa?

10. Palaa vielä alkuun. Oliko jokin tekijä tai joitakin tekijöitä, jotka erityisesti altistivat sinua toimimaan niin kuin toimit (tunnehaavoittuvuutta lisäävä tekijä kuten nälkä, väsymys, stressi, kivut, alkoholi, ihastuminen tms.)?

Liite 10: Epävakaas: Omat oireeni

Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön kuuluu erilaisia oireita. Mistä oireista sinä kärsit?

- Taipumus toimia hetken mielijohteesta.
- Taipumus käyttäytyä riitaisasti.
- Alttius vihan tai väkivallan purkauksille.
- Vaikeus ylläpitää toimintaa, joka ei tuota välitöntä mielihyvää.
- Epävakaa mieliala.
- Minäkuvan epävarmuus.
- Taipumus intensiivisiin ja epävakaisiin ihmissuhteisiin.
- Liiallinen hylätyksi tulemisen välttäminen.
- Toistuva itsensä vahingoittaminen tai sillä uhkailu.
- Jatkuva tyhjyyden tunne.

Liite 11: Epävakaas: Toimi toisin kuin tunne edellyttää

Mikä tunne tai ajatus	Tunteen voimakkuus (0-10)	Mihin tunne tai ajatus yllyttää?	Mikä olisi päinvastaista käyttäytymistä?	Kumman mukaan toimit, tunne/päinvastoin?	Tunne jälkeen (0-10)
<i>Esim. voimakas alakulo</i>		<i>"Älä tee mitään, jää sänkyyn."</i>	<i>Nousta ylös ja olla aktiivinen. Pyrkii löytämään pientäkin mielihyvää tai onnistumisen kokemusta tuottavia toimia.</i>		

Liite 12: Epävakaas: Oma tilanteeni

Kirjaa muistiin minkälaisia ongelmia sinulla ilmenee tunnesäätelyssäsi. Toimitko impulsiivisesti tunteiden mukaan vai ylisääteletkö niitä niin, että pyrit välttelemään tunnepitoisia asioita.

Mitä seurauksia tällaisella toiminnalla on elämässäsi?

(Mielenterveystalo)

Liite 13: Masennus: Toimintapäiväkirja

Merkitse toimintapäiväkirjaan kaikki, mitä olet tehnyt. Merkitse myös mielialasi numeroin 0-10.

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
AAMU							
PÄIVÄ							
ILTAPÄIVÄ							
ILTA							
YÖ							

(Mielenterveystalo)

Liite 14: Masennus: Ajatusten haastaminen

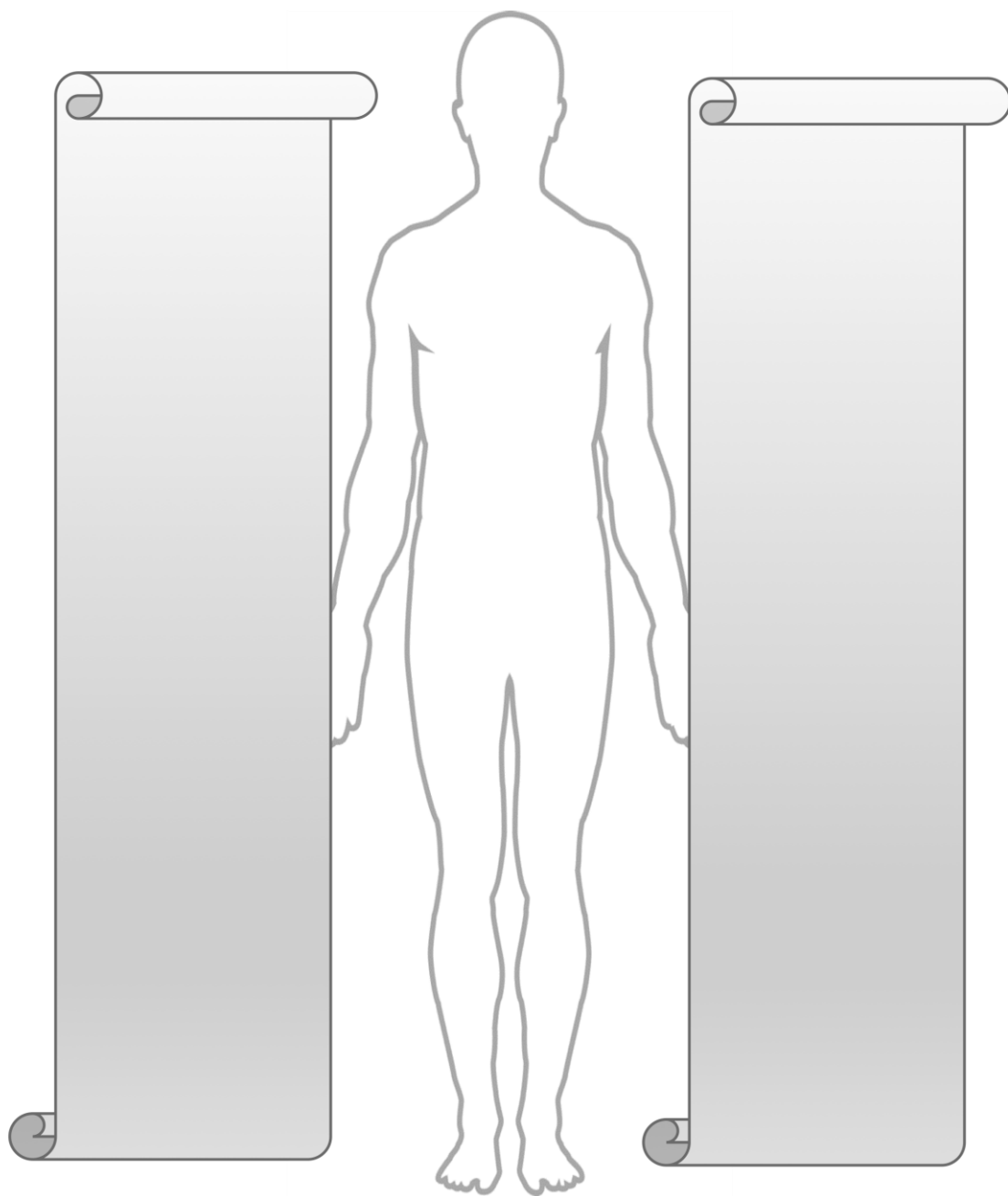
Tilanne	Ajatus	Tunne ja tunteen voimakkuus (0-10)	Vaihtoehtoinen tulkinta ajatukselle	Tunteen voimakkuus nyt
<i>Keskiviikkona kaverin kanssa kahvilla.</i>	<i>"Olen luuseri ja elämäni on tylsää muihin verrattuna."</i>	<i>Alakulo 7 Häpeä 8</i>	<i>Elämässäni on nyt vaihe, josta en pidä. Ei se silti tee elämästäni tylsää. Jokaisella on oma elämä ja se ei välttämättä yhtä seikkailua kaverillekaan koko ajan ole.</i>	<i>Alakulo 6 Häpeä 7</i>
<i>Torstaina unohdin maksaa laskut.</i>	<i>"Hitto, mikä epäonnistuja olen. En pystynyt hoitamaan taas tätäkään"</i>	<i>Itseinho 7</i>	<i>On täysin inhimillistä unohtaa joskus asioita. Masennukseen liittyy usein keskittymis- ja muistivaikeuksia. Voin hoitaa asian nyt myöhemminkin ja lopettaa itseni soimaamisen.</i>	<i>Itseinho 5</i>

(Mielenterveystalo)

Liite 15: Masennus: Omat miellyttävät asiat

MASENNUKSEN OMAHOITO

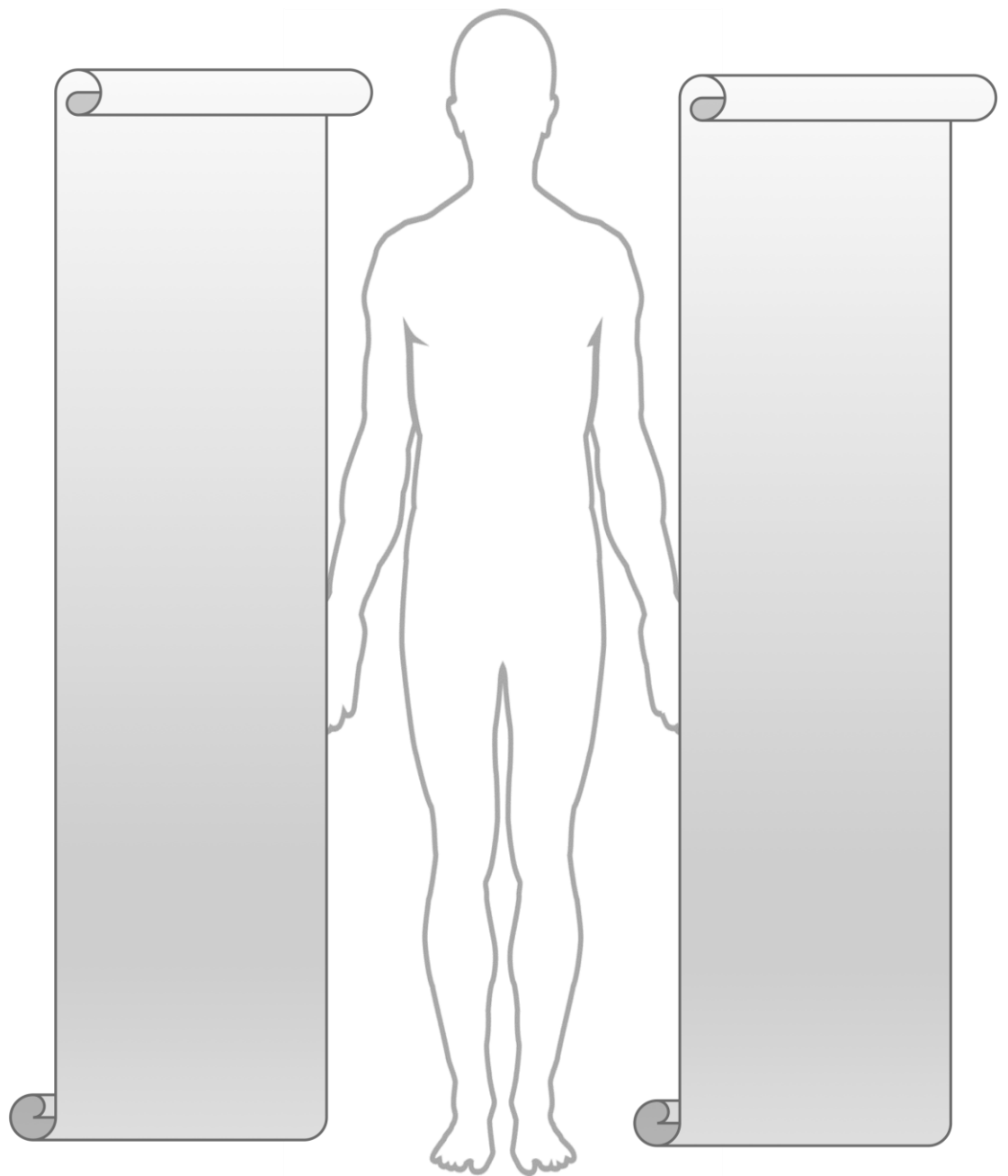
Omat miellyttävät asiat



Liite 16: Masennus: Omat laukaisevat tekijät

MASENNUKSEN OMAHOITO

Omat laukaisevat tekijät



Liite 17: Masennus: Arjenhallinta

Missä asioissa koet elämänhallinnantunteen heikentyneen?

Esim. päivärytmi, en liiku ollenkaan ja syön epäsäännöllisesti, juon liikaa alkoholia

Missä asioissa haluaisit muutosta arjenhallinnan osalta?

Esim. haluaisin lisätä jaksamistani ja olla taas iloinen, haluan kokea itseni energiseksi ja peruskuntoni kasvavan

Mikä voisi olla pieni askel muutokseen?

Esim. voisin alkaa kävellä rappusia, pyrin syömään säännöllisesti viisi kertaa päivässä

(Mielenterveystalo)

Liite 18: Masennus: Arvot suunnan näyttäjinä

Arvot liittyvät eri elämäntilanteisiin. Käy läpi seuraavia kohtia ja kirjaa ylös, min-kälaisia arvoja sinulla löytyy eri asioihin. Pohdi samalla toimitko tällä hetkellä arvojesi mukaan.

Perhe: _____

Esim. Yhdessä tekeminen/Riittävästi yhteistä aikaa

Parisuhde: _____

Luottamus/Toisen kunnioitus/Yhdessä tekeminen/Toisen kuuntelu ja huomioon ottaminen arjessa/Läheisyys/Intohimo

Ystävyyssuhteet: _____

Yhteydenpito/Yhteinen tekeminen

Vapaa-ajan vietto: _____

Riittävästi vapaa-aikaa/Liikunta/Rentoutuminen

Työ ja opiskelu: _____

Sopivassa määrin haasteita töissä/Lisäopiskelu pitää motivaatiota ja uteliaisuutta yllä

Itsensä kehittäminen: _____

Tärkeää lisäopiskelun, kurssien ja itseopiskelun kautta/Harrastuksissa kehittyminen/Uusien asioiden oppiminen

Yhteiskunnallinen osallistumi-

nen: _____

Tietää mitä maailmalla tapahtuu/Vapaaehtoistyöhön osallistuminen

Esteettisyys: _____

Siisti koti/Itsestä huolehtiminen tärkeää

Henkisyys/Yhteys johonkin laajem-

paan: _____

Uskonnollisuus/Yhteys elämän energiaan/Inhimillisten arvojen mukaan toimiminen

Vakaus/Turvallisuus: _____

Luotettavat ystävät ympärillä/Talousasioista huolehtiminen

Uusien kokemusten saami-

nen: _____

Matkustelu/Uusien harrastusten kokeilu

Terveys: _____

Fyysisestä ja henkisestä terveydestä huolehtiminen

Muu, mikä? _____

Liite 19: Masennus: Omat tuomitsevat ajatukseni

Kirjaa ylös minkälaisia tuomitsevia ajatuksia sinulla on itsestäsi tai muista. Tuotavatko ne sinulle hyvää vai huonoa oloa? Voisitko päästä niistä irti?

Tuomitsevat ajatukseni:

1.

Onko tästä tuomitsevasta ajatuksesta hyötyä? Jos ei, niin voinko yrittää päästä siitä irti?

2.

Onko tästä tuomitsevasta ajatuksesta hyötyä? Jos ei, niin voinko yrittää päästä siitä irti?

3.

Onko tästä tuomitsevasta ajatuksesta hyötyä? Jos ei, niin voinko yrittää päästä siitä irti?

4.

Onko tästä tuomitsevasta ajatuksesta hyötyä? Jos ei, niin voinko yrittää päästä siitä irti?

(Mielenterveystalo)

Liite 20: Masennus: Omat varomerkkini

Kirjaa mitkä varomerkeistä ovat oleellisimpia ennen masennusta ja miten toimit kun huomaat niiden tulevan?

Ajattelun muutokset:

esim. alan syyllistää itseäni kaikesta

Suunnitelma varomerkkien varalle:

esim. pysähdyn pohtimaan, onko elämässäni liikaa stressitekijöitä ja tasapainotan levon ja aktiivisuuden määrää, Muistutan itseäni ajatusten ottamisena vain ajatuksina

Tunteiden muutokset:

esim. huomaan ärsyntyväni herkästi ja olevani alakuloinen

Suunnitelma varomerkkien varalle:

esim. lisään miellyttäviä toimintoja viikkooni

Toiminnan muutokset:

esim. en vastaa enää puhelimeen, jään helposti kotiin

Suunnitelma varomerkkien varalle:

esim. otan yhteyttä läheisiini ja pyrin tietoisesti olemaan välttämättä tilanteita

Liite 21: Masennus: Mielialan laskun ensioireet

Masennusta laukaisevat tekijät voivat olla ulkoisia tekijöitä (esim. sinulle tapahtuvia asioita, elämäntapahtumia) tai sisäisiä tekijöitä (esim. ajatukset, huolet, tunteet, muistot). Masennusta laukaisevat tekijät ovat usein harmittomilta tuntuvia asioita erityisesti silloin, jos olet joskus aiemmin sairastanut masennusta. Pohdi hetki vastauksia seuraaviin kysymyksiin ja kirjaa vastauksesi ylös.

Minkälaiset tapahtumat saattavat sinun kohdallasi laukaista masennuksen?

Minkälaisia ajatuksia huomaat, kun tunnet mielialasi laskevan?

Mitä tunteita huomaat?

Minkälaisia kehon tuntemuksia huomaat liittyvän mielialan laskuun?

Minkälaista käyttäytymistä huomaat mielialan laskun yhteydessä? Mitä teet tai minkälaisia toimintoja huomaat? Mistä mielihyvää tuottavista tekemisistä olet ehkä luopunut?

Minkälaiset vanhat ajattelu- ja käyttäytymistavat mahdollisesti ylläpitävät alakuoloista mielialaa?

(Mielenterveystalo)

Liite 22: Masennus: Toimintasuunnitelma mielialan laskiessa

TOIMINTASUUNNITELMA MIELIALAN LASKIESSA

Mitkä tekemiset ovat auttaneet sinua aikaisemmin, kun mielialasi on ollut laskussa?

Miten voisit suhtautua taitavasti masennuksen aiheuttamaan kärsimykseen, ajatuksiin ja tunteisiin, pahentamatta tilannetta?

Mitkä tekemiset ovat sinulle mielihyvää lisääviä tekemisiä?

Mitkä tekemiset ovat sinulle elämänhallintatunnetta lisääviä tekemisiä?

(Mielenterveystalo)

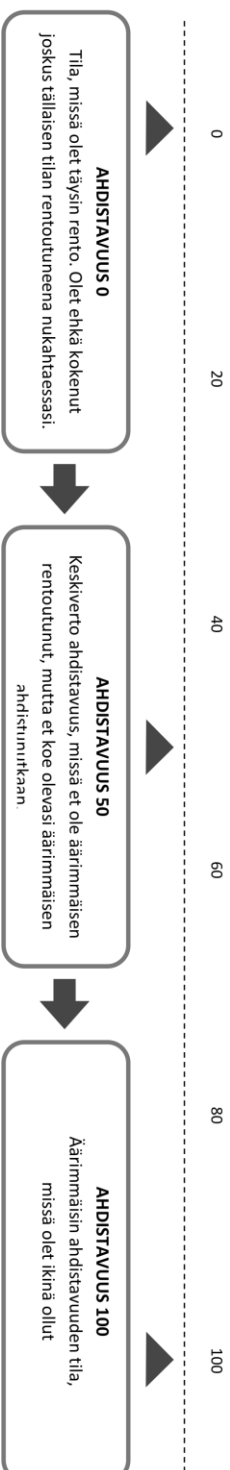
PAKKO-OIREIDEN OMAHOITO

Oirepäiväkirja

HARJOITUS: OIREPÄIVÄKIRJA

Tässä harjoituksessa opettelet oirepäiväkirjan avulla tunnistamaan oireitasi paremmin ja havainnoimaan niiden vaikutuksia muuhun elämään. Tämän jälkeen oireita on helpompi lähteä muokkaamaan.

Oireiden lisäksi oirepäiväkirjassa tarkastellaan oireiden ahdistavuutta sekä oireiden aiheuttamaa haittaa. Ahdistavuutta arvioidaan asteikolla 0-100. Tätä samaa asteikkoa käytetään myös myöhemmin tämän omahoito-ohjelman aikana. Alla on kuvattu esimerkit tunteuksista, mitä esiintyy ahdistavuuden ollessa 0, 50 tai 100



Oireiden muulle elämälle aiheuttamaa haittaa arvioidaan sen avulla, missä määrin kyseinen oire estää sinua tekemästä jotakin itsellesi mieluisaa tai tarpeellista asiaa. Haitta arvioidaan asteikolla 0-3, jossa:

- 0 = ei lainkaan välttämistä tai haittaa
- 1 = vähän välttämistä, ei haittaa arkielämälle
- 2 = kohtalaisesti välttämistä, hieman haittaa arkielämälle
- 3 = paljon välttämistä, vaikeuttaa huomattavasti arkielämää

Täytä oirepäiväkirjaa päivittäin. Valitse itsellesi täytettäväksi sinulle luontevaita tuntuvat kohdat oirepäiväkirjasta. Muut kohdat voit jättää tyhjäksi. Voit tehdä samana päivänä useita merkintöitä. Jos sama oire esiintyy useasti päivän aikana, voit tehdä siitä useamman merkinnän. Jatka oirepäiväkirjan täyttämistä ainakin viikon verran. Voit lopettaa oirepäiväkirjan täyttämisen, kun tunnet saaneesi riittävän hyvän käsityksen ajankohtaisista oireistasi. Yleensä oirepäiväkirjaa ei tarvitse täyttää kolmea viikkoa pidempään tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

PAKKO-OIREIDEN OMAHOITO

Oirepäiväkirja

Pvm	Oirekeijun nimi	Laukaiseva tekijä	Pakkoajatus	Rituaali	Pelätty seuraus	Ahdistavuus 0-100	Juuttuminen minuutteina	Välttäminen 0-3

PAKKO-OIREIDEN OMAHOITO

Omat oireketjun

HARJOITUS: OMAT OIREKETJUUNI

Tämä harjoitus koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa tarkastelet sinulla esiintyviä oireketjuja. Toisessa osassa yhdistät näitä oireketjuja isommiksi oirekokonaisuuksiksi. Samalla valitset kohdeoireet, joita alat tässä omahoito-ohjelmassa työstämään.

OSA 1: OMAT OIREKETJUT

Tunnistit aikaisemmin sinulla esiintyviä pakkoajatuksia ja pakkotointintoja eli ns. rituaaleja. Seuravaksi aletaan pohtia, millaisia oireketjuja näiden pakko-oireiden ympärille on muodostunut.

Muodosta nyt tunnistamillesi pakkoajatuksille ja pakkotoinnille oireketjut. Kirjoita oireketju yhdestä neljään sinulle keskeisistä oireista.

Esimerkki



PAKKO-OIREIDEN OMAHOITO

Omat oirekeijuni

Laukaiseva tekijä	Pakkoajatus	Rituaali	Pelätty seuraus
Laukaiseva tekijä	Pakkoajatus	Rituaali	Pelätty seuraus
Laukaiseva tekijä	Pakkoajatus	Rituaali	Pelätty seuraus

PAKKO-OIREIDEN OMAHOITO

Omat oireketjun

OSA 2: KOHDEOIREKETJUT

Monet pakkoajatukset ja rituaalit voivat liittyä yhteen yhteiseen teemaan. Esimerkiksi ovenkahvojen, koikoiden ja julkisten wc-tilojen välttely, liiallinen käsi pesu, käsien desinfiointi ja lääkäritä varmistuksen hakeminen omasta terveydentilastaan liittyvät kaikki tartunnan saamisen pelon teemaan. Nämä kaikki voidaan siis yhdistää yhdeksi oirekokonaisuudeksi, jota voidaan nimittää tartunnan saamisen peloksi. Tälle oirekokonaisuudelle voidaan muodostaa oma oireketjuna samalla tavalla kuin yksittäisille oireille.

Tämän omahoito-ohjelman aikana keskitytään 1-3 tällaisen oireketjun muokkaamiseen. Näitä oireita nimitetään kohdeoireiksi. Jos tunnistat pakko-oireitteesi liittyvän useampaan kuin kolmeen teemaan, ei ole syytä huolestua. Omahoito-ohjelmassa saavutetut tulokset yleistyvät ajan kuluessa vaikuttamaan myös muihin pakko-oireisiisi.

Valitse seuraavaksi itsellesi yhdestä kolmeen kohdeoireetta. Kohdeoireiksi kannattaa valita itseä eniten haittaavat pakko-oireketjut. Kun olet valinnut sopivat kohdeoireet, kirjoita niistä alle tapahtumaketjut. Koska samaan oireeseen voi liittyä useita laukaisevia tekijöitä, pakkoajatuksia ja rituaaleja, voit kirjata jokaiseen kohtaan useamman esimerkin.

Esimerkki



PAKKO-OIREIDEN OMAHOITO

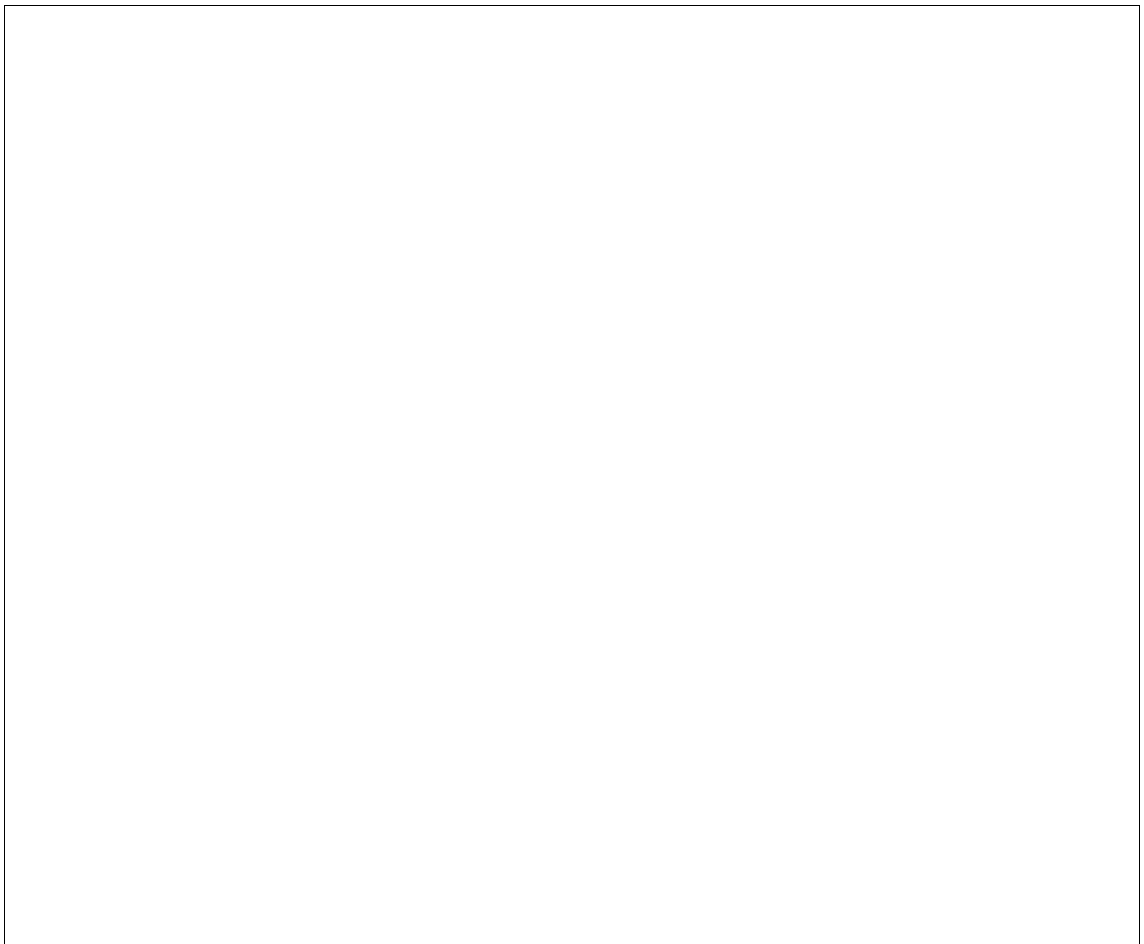
Omat oirekeijuni

Kohdeoireen nimi	Laukaiseva tekijä	Pakkoajatus	Rituaali	Pelätty seuraus
Kohdeoireen nimi	Laukaiseva tekijä	Pakkoajatus	Rituaali	Pelätty seuraus
Kohdeoireen nimi	Laukaiseva tekijä	Pakkoajatus	Rituaali	Pelätty seuraus

Liite 25: Mielen hyvinvointi: Ihmissuhteet, ihmisten listaaminen

HARJOITUS: KAIKKIEN YSTÄVIEN JA MUIDEN IHMISTEN LISTAAMINEN

Listaa tukiverkkosi ja kaukaisetkin ystäväsi. Listaa alle kaikki, aivan kaikki ihmiset, joihin voit turvautua hädän tullen tai joille voit soittaa, kun on paha mieli. Vaikka et olisi ollut aikoihin yhteydessä, he ovat silti ystäviäsi. Heitä luultavasti on paljon enemmän kuin mitä osasit odottaa. Ihmiselle myötätunnon osoittaminen ja auttaminen ovat luonteenomaista. Moni arkailee avun tuputtamista – pyydä siis itse olkapäätä, johon nojata. Pyydä itse kuuntelijaa, jolle kertoa. Kirjoita alle lista tukiverkostostasi ja kaukaisistakin ystävistäsi.



(Mielenterveystalo)

Liite 26: Mielen hyvinvointi: Muutoksen edut ja haitat

HARJOITUS: ARVIOI MUUTOKSET, EDUT JA HAITAT

Valitse omaan elämääsi sopiva aihe ja otsikoi se oheisen kuvion yläpuolelle, esim. *”Liikunnasta saamani edut ja haitat alakuloisuuden yhteydessä”*.

Kirjaa tämän jälkeen kuvion vasemmalle puolelle muutoksen tuomat haitat ja oikealle puolelle sen tuomat edut seuraavalla tavalla:

Kahdessa ylemmässä ruudussa pohdi, mitä etuja ja toisaalta mitä haittoja on **nykyisessä** tavassa toimia ja ajatella.

Kahdessa alemmassa ruudussa pohdit, mitä etuja ja mitä haittoja olisi **vaihtoehdoisessa** tavassa toimia tai ajatella.

AIHE: _____

HAITAT

EDUT

Haitat nykyisessä tavassa toimia	Edut nykyisessä tavassa toimia
Haitat vaihtoehtoisessa tavassa toimia	Edut vaihtoehtoisessa tavassa toimia

(Mielenterveystalo)

HARJOITUS: LISTAA HUOLESI JA KÄSITTELE NE HUOLIHETKESSÄ

Huolihetken tarkoitus on siirtää rajatonta huolestumista sille kohdennettuun ja rajattuun aikaan. Se antaa mahdollisuuden keskittyä pohdittuihin ongelmiin ja huolet eivät näin hallitse. Pidä huolihetki illalla hyvissä ajoin ennen nukkumaanmenoa. Huomaa, että huolihetki saa kestää korkeintaan 30 minuuttia.

Valmistaudu huolihetkeen listamalla huolesi:

- Kysy itseltäsi
- Mitä tapahtuu, jos asia ei ratkea/ratkeaa huonosti?
 - Mitä sitten tapahtuu?
 - Mitä se puolestaan merkitsee minulle ja mitä se kertoo tilanteesta?
- Arvioi tämän jälkeen
- Mikä ajattelu ja toiminta tosiasiallisesti edistää ongelmanratkaisua?
 - Mikä uhkakuvista eivät ole päteviä tosiasioiden valossa?
 - Mikä on sitä osaa huolestasi, johon et pysty vaikuttamaan ja joka sinun tulee siten hyväksyä ja sietää?
 - Entä mikä on ajattelussasi sen kätkaista vatvomista, josta saat hyvillä mielin päästää irti?

Voit halutessasi käyttää apuna listaamiseen oheista taulukkoa.

Huoli	Mitä tapahtuu, jos ei ratkea tai ratkeaa huonosti?	Mitä sitten tapahtuu?	Mitä se merkitsee minulle ja mitä se kertoo tilanteesta?

Liite 28: Mielen hyvinvointi: Mielihyvävarasto

HARJOITUS: TEE MUISTILISTA MIELIHYVÄÄ TUOTTAVISTA ASIOISTA

Pohdi sinulle miellyttävien asioiden lista. Laita lista vaikka jääkaapin oveen muistuttamaan pahan hetken varalle.

Pohtiessasi mielihyvää tuottavia asioita elämässäsi ja tehdessäsi listaa niistä:

Voit muistella kaikkia niitä asioita, jotka ovat aiemmin tuottaneet tyydytystä sinulle.

Älä vaadi, että näiden asioiden huomioimisen tai tekemisen täytyisi juuri nyt tuntua miltään, havainnoi asioita yleisellä tasolla elämässäsi.

Yritä miettiä mahdollisimman pieniä asioita ja mahdollisimman monta tekijää.

Esim.

- *aamukahvi*
- *tuoreen leivän tuoksu*
- *puhtaat lakanat iholla*
- *lämmen suihku*
- *kävely luonnossa*

(Mielenterveystalo)

Liite 29: Mielen hyvinvointi: Onni mittarissa

TYÖKALUJA MIELEN HYVINVOINTIIN

Onni mittarissa

HARJOITUS: ARVIOI MIELIALAASI ARJESSA

Tässä harjoituksessa arvioit omaa arkeasi. Mitkä asiat tuottavat sinulle mielihyvää, ja mitkä asiat vaativat voimavaroja? Tarkastelu auttaa sinua arvioimaan pitäisikö sinun muuttaa arkeasi tai suunnitella ajankäyttöäsi toisin.

Arvioi harjoituksen avulla päivittäistä mielialaasi ja tyytyväisyyden astettasi. Tee arvio aina päivän loppuksi. Jatka harjoituksen tekoa yhden tai kahden viikon ajan. Arvioi erikseen eri tapahtumien ja toimintojen vaikutusta mielialaasi.

Esimerkki:

PÄIVÄ	YLEINEN MIELIALA	TAPAHTUMA	MIELIALA (0-100)
Maanantai	65	<i>Maksoin laskuja / Laskujen maksamisen jälkeen Uimassa lasten kanssa Odottaessa työpäalaveria / Työpäalaverin jälkeen Kaverin kanssa lenkillä</i>	<i>35 / 70 55 38 / 80 60</i>

PÄIVÄ	YLEINEN MIELIALA	TAPAHTUMA	MIELIALA (0-100)
Maanantai			
Tiistai			
Keskiviikko			
Torstai			
Perjantai			
Lauantai			
Sunnuntai			

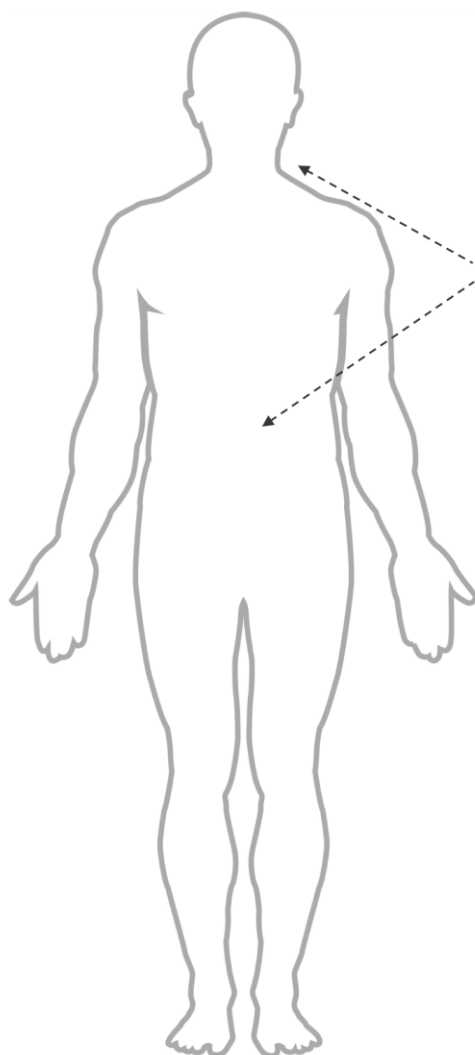
Liite 30: Mielen hyvinvointi: Tunteet ja keho

TYÖKALUJA MIELEN HYVINVOINTIIN

Tunteet ja keho

HARJOITUS: TUNNISTA TUNTEET KEHOSSASI

Kirjoita tai piirrä, missä tunnet ohessa listatut tunteet kehossasi. Voit käyttää apuna oheista kehonkuvaa. Pyri olemaan mahdollisimman tarkka kuvailevassa kielenkäytössä. Jos tunne lähtee jostain fyysisestä kohdasta päättyen toiseen, kuvaa sekin.



Kuvattavat tunteet

ilo	jännitys	suru
viha	pelko	ahdistus
tylsistyneisyys	tyytyväisyys	onnellisuus
rakkaus	kiintymys	pettymys
uteliaisuus	häpeä	

Esimerkki: "Ahdistus tuntuu ensiksi puristavana tunteena kurkussa, ja kun sitä on kestänyt jonkin aikaa, tunnen sen onttona ja kalvavana kipuna vatsassa."

Liite 31: Yleiset tehtävät: Miellyttävien toimintojen lista

Kirjoita jokaisen kirjaimen kohdalle jokin asia, jonka tekeminen auttaa sinua jaksamaan tai saa sinut hyvälle mielelle.

A

E

H

I

J

K

L

M

N

O

P

R

S

T

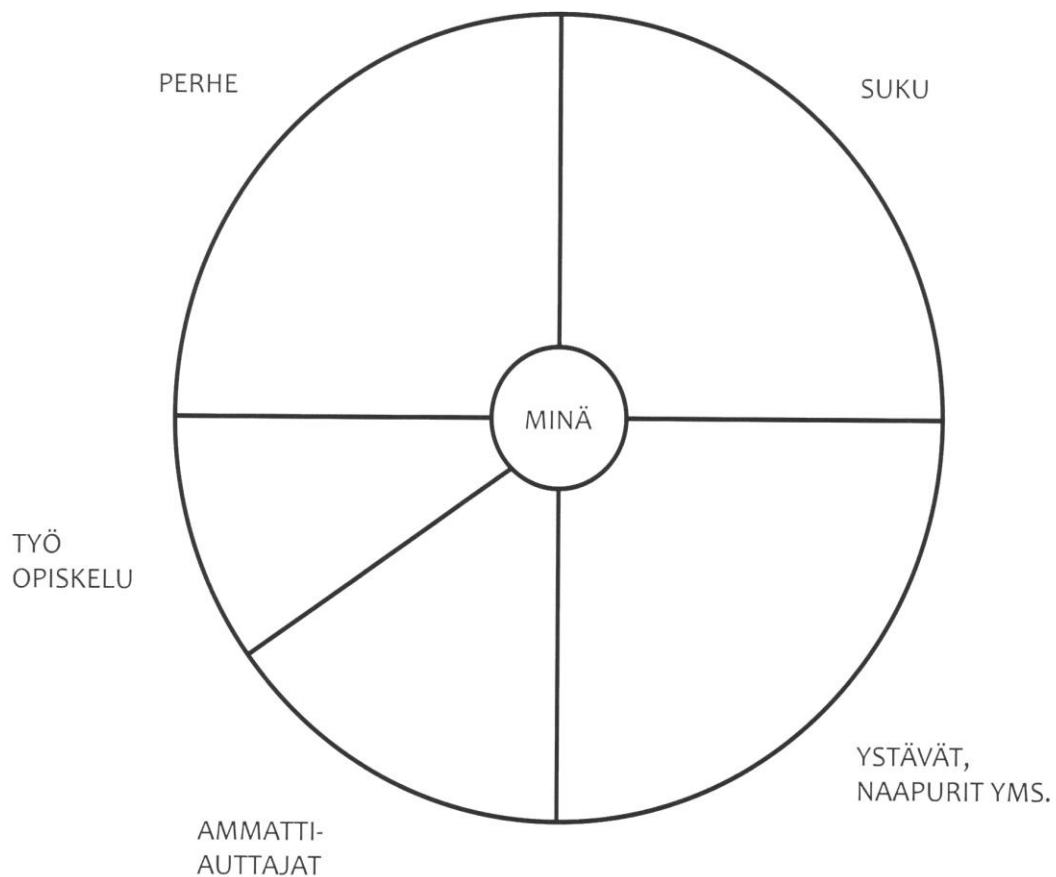
U

V

Liite 32: Yleiset tehtävät: Verkostokartta

VERKOSTOKARTTA

Alla on kuva verkostokartasta, johon voit hahmotella omat ihmissuhteesi. Sinä olet ympyrän keskellä ja ympyrän sektorit kuvaavat ihmissuhdeverkostosi eri osia. Kirjoita sektoreihin niiden henkilöiden nimet, jotka kullakin sektorilla kuuluvat sosiaaliseen verkostoosi. Sijoita henkilöt sitä lähemmäksi ympyrän keskustaa (sinua), mitä läheisemmäksi koet kyseisen henkilön. Voit myös ympyröidä ne henkilöt, joilta koet erityisesti saavasi tukea ja apua.



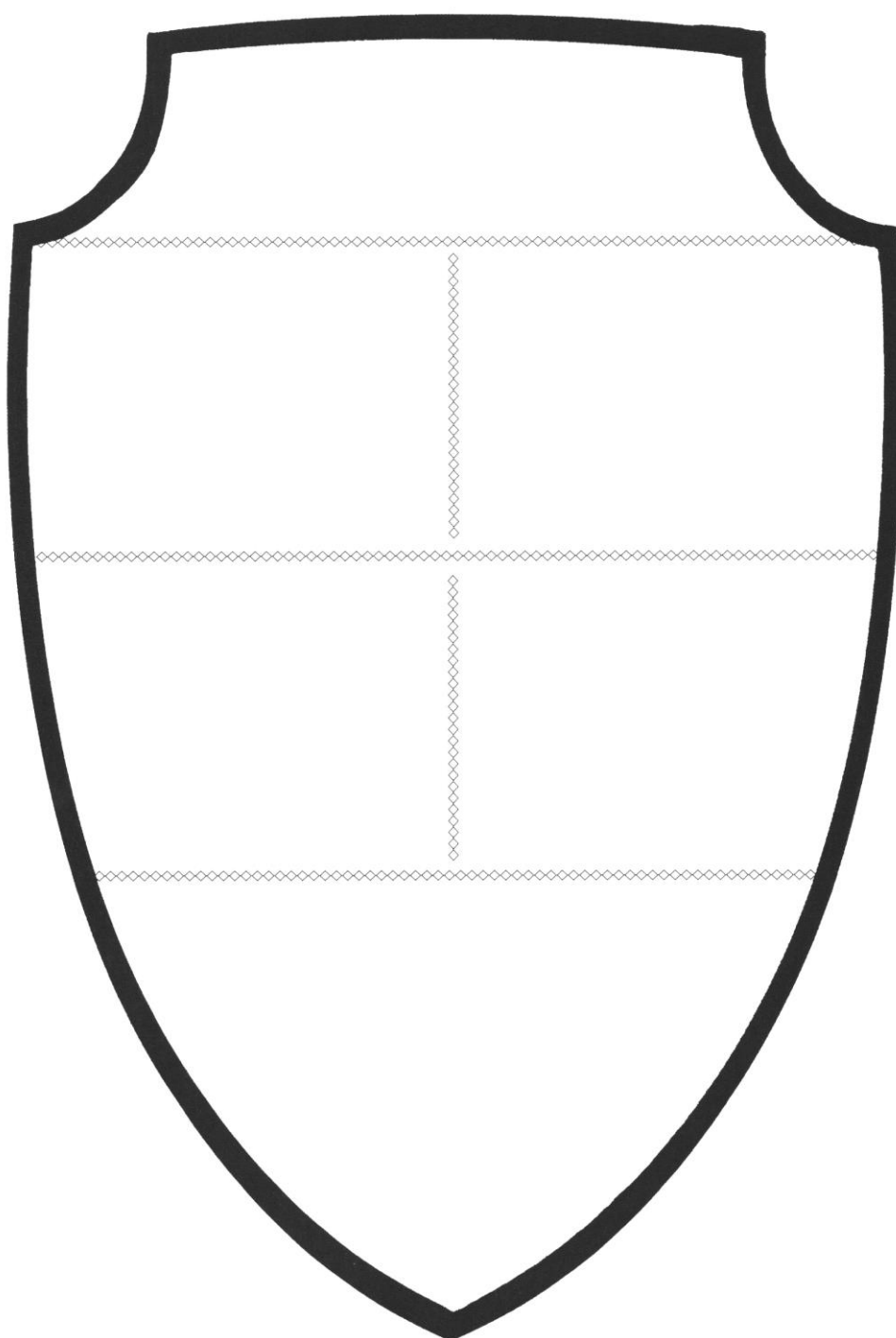
Liite 33: Yleiset tehtävät: Voimavarakilpi

Täytä itsellesi voimavarakilpi.

Voit jakaa voimavarakilven eri osa-alueisiin:

1. Elämänhaasteita ja vaativia tilanteita, joita olen selvittänyt
2. Tukiverkosto: "voimavaraihmissä", iloa tuovia ihmisiä
3. Kannustavia ajatuksia ja elämäntoimintatapoja
4. Keinoja pitää huolta terveydestäni ja kunnostani
5. Keinoja suoda itselleni hyvää oloa, keinoja hemmotella itseäni

VOIMAVARAKILPI



Liite 34: Yleiset tehtävät: Voimavarapuu

Piirrä tähän puu, jossa on juuret, oksat ja lehdet. Piirrä puusta juuri sen näköinen kuin itse haluat. Käytä värejä mahdollisuuksien mukaan.

Juuriin voit kirjoittaa omat perusvoimavarasi: asiat, jotka auttavat sinua jaksamaan.

Runkoon voit kirjoittaa asioita, joita osaat ja joissa olet hyvä.

Kirjoita *oksiin* harrastuksiasi ja muita asioita, joiden tekemisestä nautit.

Kirjoita *lehtiin* unelmia. Unelmia voi samoin kuin lehtiä, kasvaa lisää tai pudota pois. Voit myöhemmin lisätä puuhun asioita tai ottaa niitä pois. Halutessasi voit piirtää kokonaan uuden puun.

Liite 35: Yleiset tehtävät: Voimavaraluettelo

VOIMAVARALUETTELO

Kirjoita jokaisen kirjaimen kohdalle sinulle voimaa antava asia.

A

E

H

I

J

K

L

M

N

O

P

R

S

T

U

V