

Nina Pajunpää & Jussi Kalliokoski

OPAS DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN OHJAAJILLE

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma NHOSS15K
Toukokuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2019	Tekijät Nina Pajunpää ja Jussi Kalliokoski
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi OPAS DIALEKTISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN OHJAAJILLE		
Työn ohjaaja Pia Hagqvist	Sivumäärä 24+2	
Työelämäohjaaja Jenna Bahador		
<p>Opinnäytetyömme on tuotekehittelyprojekti, jossa tarkoituksena on kehittää dialektisen käyttäytymisterapian taitovalmennusryhmän ohjaajille käytännöllinen opas. Opas sisältää kymmenen kerran taitoryhmän asiasisällön. Tuotteen tilaajana oli Attendo OY.</p> <p>Tietoperusta koostuu eri osa-alueista, joita ovat dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaata persoonallisuushäiriö, ryhmä sekä tuotekehittelyprojekti. Opinnäytetyössämme käymme läpi projektin vaiheet ja vaiheiden toteuttamisen. Raportin lopuksi pohdimme koko opinnäytetyön onnistumista omasta näkökulmastamme.</p> <p>Tuotekehittelyprojektin tuotos oli tulostettava A5 kokoinen vihkomuotoinen opas. Opas on koottu työelämatarpeiden pohjalta. Kokoamisvaiheessa opasta kehitettiin eri tahoilta saatujen palautteiden pohjalta. Oppaassa noudatimme työelämätahon väriskaalaa ja pyrimme helppolukuisen ulkoasuun.</p> <p>Oppaan toimivuutta käytännön työelämässä voidaan arvioida ja tutkia tulevaisuudessa. Opasta on myös mahdollista laajentaa pitkäkestoisemmalle terapialle ja rakennetta voidaan muuntaa muita ongelmia käsitteleville taitoryhmille sopivammaksi.</p>		

Asiasanat Dialektinen käyttäytymisterapia, epävakaata persoonallisuushäiriö, ryhmä, tuotekehittelyprojekti.

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2019	Author/s Nina Pajunpaa and Jussi Kalliokoski
Degree programme Degree Programme of Nursing		
Name of thesis Guide for Dialectic Behavioral Therapists		
Instructor Pia Hagqvist	Pages 24+2	
Supervisor Jenna Bahador		
<p>Our theses are a product development project, which aims to develop a guide for teams of skill training groups in dialectical behavioral therapy. The guide contains the content to 10 group meetings. This product was ordered by Attendo OY.</p> <p>The knowledge base consists of different topics, such as dialectic behavioral therapy, unstable personality disorder, group and product development project. In our theses we go through the stages of the project and the implementation of these stages. At the end of the report, we reflected the success of the entire thesis from our own perspective.</p> <p>The product development projects outcome was a printable a5 sized booklet-shaped guide. The guide is compiled based on the needs of work life. At the assembling stage, the guide was developed based on feedback from various parties. In the guide we followed the color scale used by Attendo Oy and we strive for easy-to-read layout.</p> <p>The functionality of the guide can be evaluated and researched in the future. It is also possible to extend the guide to longer-term therapy, and the structure can be changed to suit other skill groups for their problems.</p>		

<p>Key words Dialectic behavioural therapy, unstable personality disorder, group, product development project.</p>

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT**

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA	3
2.1 Dialektisen käyttäytymisterapia tarkoitus	3
2.2 Biososiaalinen teoria	4
2.3 Ketjuanalyysi	4
2.4 Taitovalmennus	5
2.5 Yksilöterapia	5
2.6 Puhelinkonsultaatio	6
2.7 Tiimityönohjaus	6
2.8 Sairaala- ja lääkehoito	6
3 RYHMÄN MUOTOUTUMINEN	8
4 EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ	11
5 TUOTEKEHITTELYPROJEKTI JA SEN TOTEUTTAMINEN	14
5.1 Tuotekehittelyprojektin tarkoitus ja tavoitteet	14
5.2 Tuotekehittelyprojektin toteuttaminen	14
5.3 Tuotekehittelyprojektin ideointivaihe	15
5.4 Tuotekehittelyprojektin suunnitteluvaihe	15
5.5 Tuotekehittelyprojektin viimeistelyvaihe	15
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	17
7 POHDINTA	20
LÄHTEET	22
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Epävakaa persoonallisuushäiriö on haastava sekä huomattavasti potilaan toimintakykyä heikentävä mielenterveyshäiriö. Epävakaa persoonallisuushäiriö kuormittaa terveydenhuoltojärjestelmää suuresti. Häiriötä esiintyy n. 0,7 %:lla väestöstä ja siihen liittyy runsaasti sekä somaattisia että psykiatrisia oheissairastamisriskejä. Itsemurhariski epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavilla on huomattava. Tähän mennessä käytetyimpiä hoitomuotoja ovat psykoedukaatio, kognitiivisbehavioraalinen, skeemakeskeinen ja transferenssi keskeinen psykoterapia sekä mentalisaatioterapia. Uusimpana hoitomuotona on dialektinen käyttäytymisterapia. (Käypä hoito 2015.)

Dialektisen käyttäytymisterapian on kehittänyt psykologian professori Marsha Linehan kroonisesti itsetuhoisten ja epävakaiden hoitomuodoksi. Tämä useista elementeistä koostuva hoitomalli pohjautuu oppimisteoriaan, tietoiseen läsnäoloon, dialektiseen filosofiaan sekä kognitiiviseen teoriaan. Terapiaa voidaan toteuttaa yksilöterapian lisäksi myös ryhmässä tapahtuvana taitovalmennuksena. Dialektisessa käyttäytymisterapiassa potilaalle opetetaan erilaisia vuorovaikutustaitoja, tietoisuustaitoja, kriisitaitoja sekä tunteiden säätelyä. (Kåver & Nilsonne 2004.)

Dialektinen käyttäytymisterapia on pohjimmiltaan muutokseen tähtäävää terapiaa. Potilaita autetaan jättämään vaikeuksia aiheuttavia toimintamalleja ja harjoittelemaan uutta, taitavaa käyttäytymistä. Muutostavoitteen lisäksi tähän terapiamuotoon kuuluu myös hyväksynnän tavoite ja siihen tähtäävä työskentely. (Linehan 2013.)

Taitovalmennus on keskeinen osa dialektista käyttäytymisterapiaa. Valmennus on kehitetty impulsiivisille ja tunteiden vallassa toimiville potilaille. Se koostuu neljästä osasta; tietoisuustaidoista, ihmissuhteiden luomisesta ja ylläpitämisestä, kyvystä sietää vaikeuksia ja tunteiden säätelystä. Taitovalmennus toteutetaan enimmäkseen ryhmässä. (Kåver & Nilsonne 2004, 113–114.)

Opinnäytetyömme aihe on valittu työelämän tarpeen pohjalta. Työmme on rajattu koskemaan epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsiviä potilaita, joilla on itsetuhoista käyttäytymistä. Dialektiseen käyttäytymisterapiaan ei ole vielä kehitetty taitoryhmän ohjaajille apuvälinettä. Työssä koostamme taitovalmennusryhmän ohjaajille ohjelehtisen, joka pitää sisällään kymmenen ryhmätapaamisen sisällön. Lehtisestä löytyy eriteltynä jokaisella tapaamiskerralla työstettävät aiheet. Työelämän yhteyshenkilönä toimii Jenna Bahador, joka työskentelee Seinäjoen Aalto-yksikössä ohjaajana ja toimii myös dialektisen

käyttäytymisterapian kouluttajana. Hän on ollut kehittämässä DKT-koulutusta yhteistyössä Suomen Dialektisen käyttäytymisterapia yhdistys ry:n kanssa.

Attendo Oy on Suomessa toimiva terveydenhuollon kokonaisuus. Ruotsista lähtöisin olevan yrityksen toiminta lähti Suomessa liikkeelle vuonna 2000, kun neljä lääkäriä perusti Attendoa edeltäneen yrityksen Medonen. Tämä yritys yhdistyi osaksi Ruotsissa 1985 perustettua Attenoda vuonna 2007. Toimintaa on laajennettu kaikkiin Pohjoismaihin. Attendo tarjoaa Suomessa laajasti terveydenhuollon palveluita. Attendo on Suomessa merkittävä työnantaja terveydenhuoltoalalla (Attendo Oy.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota dialektisen käyttäytymisterapian taito- ja valmennusryhmän ohjaajille ohjelehtinen, mikä sisältää kymmenen kerran taitoryhmän asiasisällön (LIITE 2). Jokaiselle kerralle on suunniteltu sisältö. Tarve tulee työrintamalta, sillä tällaista opasta ei Suomessa ole vielä käytössä. Oppaan tavoite on helpottaa ja selkeyttää ryhmäohjaajan työtä. Valmiiksi suunnitellut sisällöt ryhmän tapaamisiskerroille säästävät ryhmäohjaajan ajankäyttöä ja auttavat ryhmätapaamisten johdonmukaisessa etenemisessä. Tuotekehittelyprojektimme tuloksena kehitettyä opasta ja sen toimivuutta on mahdollista tutkia tulevaisuudessa. Näiden tutkimustulosten pohjalta heräävien kehitystarpeiden avulla opasta voidaan kehittää eteenpäin.

2 DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA

Linehan kehitti dialektisen käyttäytymisterapian kroonisesti itsetuhoisille ja tunne-elämältään epävakaille potilaille. Se koostuu useista elementeistä ja pohjautuu oppimisteoriaan, dialektiseen filosofiaan, tietoiseen läsnäoloon ja kognitiiviseen teoriaan. Yksilöterapian lisäksi dialektiseen käyttäytymisterapiaan kuuluu myös taito- ja taitovalmennus, joka tapahtuu pienissä ryhmissä. Taito- ja taitovalmennusryhmissä potilaille opetetaan erilaisia vuorovaikutustaitoja, kriisitaitoja, tietoisuustaitoja sekä taitoja, jotka auttavat heitä tulemaan toimeen vaikeasti hallittavien tunteiden kanssa. (Myllyviita 2016, 11.) Tieteellisissä tutkimuksissa on saatu myös näyttöä sen tehokkuudesta hoidettaessa mm. syömishäiriöitä, päihdeongelmia sekä traumaoireilua (Sadeniemi, Häkkinen, Koivisto, Ryhänen & Tsokkinen, 2019, 11).

2.1 Dialektisen käyttäytymisterapia tarkoitus

Dialektisen käyttäytymisterapian tarkoituksena on auttaa epävakasta persoonallisuushäiriöstä kärsivää ihmistä löytämään terveitä keinoja vaikeiden tunnetilojen ja oma elämänsä hallintaan (Kåver & Nilsonne 2002, 12). DKT sisältää dialektista filosofiaa, kognitiivista käyttäytymisterapiaa sekä mindfulnessia eli tietoisuutta läsnäoloon. Dialektiikka viittaa siihen, että ristiriitaisilta vaikuttavat asiat ja tavoitteet voivat olla elämässä läsnä yhtä aikaa. Tällä tarkoitetaan, että voi pyrkiä muutokseen, vaikka hyväksyisikin todellisuuden sellaisena kuin se on. Hyväksyvä, tietoinen läsnäolo ja sen harjoittelu tähtää omien tunnereaktioiden tunnistamiseen ja säätelyyn. Se on kaiken perusta, koska voimme säädellä vain tunteita, jotka tunnistamme. DKT:n perimmäinen viesti on rohkaiseva: kaikilla on mahdollisuus vaikeista olosuhteista huolimatta oppia tunnesäätelyä, ja jokainen yrittää parhaansa vallitsevissa olosuhteissa Dialektisen käyttäytymisterapian tarkoituksena ei ole päästä vaikeista tunteista eroon, vaan oppia hallitsemaan niitä ja näin ollen elää elämisen arvoista ja mielekästä elämää. (Sadeniemi ym. 2019, 11–12.) Linehan on kehittänyt monista kognitiivisen terapian muodoista poiketen kolmivaiheisen terapiamallin. Ensimmäisessä vaiheessa pyritään keskittymään itseä vahingoittavavaan, terapiaa häiritsevään ja elämänlaatuun haitallisesti vaikuttavaan käyttäytymiseen ja samalla pyritään kehittämään vuorovaikutustaitoja. Toisen vaiheen pääpaino on traumaperäisen stressin vaikutusten minimoimisessa. Kolmannessa vaiheessa pyritään lisäämään potilaan itsekunnioitusta ja auttamaan häntä yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisessa. (Kåver & Nilsonne 2002, 12.)

2.2 Biososiaalinen teoria

Biososiaalinen teoria on teoria, jossa otetaan synnynnäiset temperamenttimuuttajat (bio-) sekä vuoro-vaikutus ympäristön kanssa (-sosiaalinen). Se on lähtökohtana dialektiselle käyttäytymisterapialle. Se on olennainen osa koko terapiaa. Biososiaalisen näkemyksen mukaan epävakaa persoonallisuuden syntyyn vaikuttaa, jos emotionaalisesti herkkä yksilö kasvaa ympäristössä, jossa ei ole mahdollista syystä tai toisesta oppia herkkyyden käsittelemiseen vaadittavia taitoja. Tällöin häntä ohjaavat voimakkaat ja vaikeasti hallittavat tunteet ja ne puolestaan aiheuttavat ongelmakäyttäytymistä, kuten itsetuhoisuutta tai itsensä vahingoittamista. (Kåver & Nilsonne 2002, 53.) Biososiaalisessa teoriassa puhutaan invalidisovasta ympäristöstä, jolla tarkoitetaan kasvuympäristöä, jossa emotionaalisesti herkkää tunnesäätelyltään haavoittuvaa lasta ei ole kyetty auttamaan tunteiden tunnistamisessa ja säätelyssä. Validaatiolla taas tarkoitetaan kokemusten oikeutusta ja lapsen hyväksymistä omana persoonanaan. Näille sanoille on vaikea löytää suomenkielestä vastinetta. (Sadeniemi ym. 2019, 25–26.)

2.3 Ketjuanalyysi

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa pyritään selvittämään, mistä ongelma on lähtöisin, mikä ohjaa ja ylläpitää sitä ja mitä vahvistussuhteita potilaalla on, Tätä kartoitusta kutsutaan ketjuanalyysiksi. Sen avulla pyritään löytämään erilaisia lähestymistapoja ja toimintoja sekä ratkaisuja ongelmaan. Potilasta autetaan löytämään uusia taitoja tapahtumien kulun ohjaamiseksi toivottuun suuntaan, näin tuhoava käyttäytyminen pyritään lopettamaan. (Kåver & Nilsonne 2002, 74.)

Ketjuanalyysin vaiheet:

1. Tunnistetaan käytösmalli, johon halutaan muutosta.
2. Mietitään tilanteen laukaisevia tekijöitä.
3. Etsitään potilaan haavoittuvuustekijät tilanteessa.
4. Mietitään tapahtumien etenemisjärjestystä.
5. Välivaiheissa heränneiden tunteiden tunnistaminen.
6. Mietitään, mitä seurauksia käyttäytymisellä oli.
7. Suunnitellaan, miten vastaavassa tilanteessa estetään ongelmallinen käytös, ja miten ohjata käytös toivottuun suuntaan. (Sadeniemi ym. 2019, 49–57.)

2.4 Taitoalumnus

Tietoisuustaitojen perustana on, että voimme tarkkailla juuri nyt tapahtuvia asioita, ilmiöitä ja olotiloja sellaisenaan, siitäkkin huolimatta, että ahdinko voi hetkellisesti kasvaa. Tämä kuitenkin näyttäisi olevan toimiva strategia monenlaisten ongelmien kohtaamisessa. Todellisuuden kieltäminen, joka on hyväksynnän vastakohta, on yleisesti kärsimystä ylläpitävä tekijä. (Sadeniemi ym. 2019, 60.) Uuden taidon oppiminen edellyttää, että ihminen ymmärtää mitä on tekemässä ja osaa tuoda oppimansa asian käyttöön. Taidot ovat toimintoja, joiden avulla pääsee tavoitteisiin. Hoidon perustana on puuttuvien taitojen opettelu. Taitoalumnusta on yleensä kerran viikossa, 1–2 h kerrallaan, mieluiten ryhmässä. Näin potilaan saavat vertaistukea, heillä on mahdollisuus oppia toisiltaan ja he voivat harjoittaa ihmissuhdetaitoja. Jokaisella asiakkaalla on kaksi terapeuttia, taitoalumnusta ja yksilöterapeutti. Nämä ovat kuitenkin eri ihmiset jokaisen potilaan kohdalla. Taitoalumnusryhmässä potilaat pyrkivät omaksumaan ja vahvistamaan taitoja. Ryhmässä on tarkoitus, että taidot yleistyvät ja niitä osataan käyttää tarkoituksenmukaisesti. Ryhmäalumnusta suositellaan yleisesti, sillä yksilötapaamisissa työskentely lipsahtaa helposti terapiatyöksi. Ryhmässä taitoja pyritään omaksumaan sekä lujittamaan, tavoitteena myöskin, että ne tulisivat osaksi arkea, niin että niitä osattaisiin käyttää eri tilanteissa. Tapaamisen lopuksi käydään läpi edellisellä kerralla annetut kotitehtävät ja annetaan tulevan viikon harjoitteet. (Kåver & Nilsonne 2002, 85–86.)

2.5 Yksilöterapia

Taitoalumnuksessa ei syvennyttä yksilön senhetkisiin kriiseihin, ja tämä voi tuntua potilaasta turhautavalta. Sen vuoksi taitoalumnuksen rinnalla on syytä olla myös yksilöterapia, jossa potilaan vaikeuksia ja kriisejä voidaan perusteellisemmin käsitellä. Yksilöterapia jatkuu rinnakkain taitoalumnuksen kanssa, ja potilaan täytyy osallistua molempiin. Yksilöterapia on periaatepohjainen, eli painopiste määrittyy tavoitehierarkian pohjalta. DKT poikkeaa monista muista terapioista, siinä rakenne ei toista mitään tiettyä kaavaa vaan edeltäneen viikon tapahtumat määrittävät istunnon sisällön. Yksilöterapeutin on syytä olla tietoinen taitoalumnuksen etenemisestä, näin ollen hän voi auttaa taitojen opettelussa ja niiden soveltamisessa käytäntöön. (Kåver & Nilsonne 2002, 85–86.)

2.6 Puhelinkonsultaatio

Puhelinstrategiaa ohjaavat tiukat säännöt. Tarkoitus ei ole, että terapeutti herätellään keskellä yötä, vaan on määritelty tarkasti, milloin soittaminen on tarkoituksenmukaista. Puhelinyhteys otetaan aina yksilö-terapeuttiin ja soittaminen rajataan seuraavasti:

1. kun potilas ei tiedä mitä taitoja meneillään olevassa kriisissä tulisi käyttää
2. kun potilas tarvitsee apua taitojen yleistämisessä tai
3. kun asiakas kokee turvattomuutta suhteessa terapeuttiin.

Puheluiden tarkoitus ei ole vahvistaa ongelmakäyttäytymistä. Näin ollen itsensä vahingoittamisen jälkeen potilas ei saa vuorokauteen soittaa terapeutilleen. Sen sijaan häntä on rohkaistava soittamaan niin, että tuhoava käytös voitaisiin välttää. Puheluissa on tärkeää rajata ne koskemaan vain taitoja tai terapia-suhdetta. Terapiaa ei ole tarkoitus puhelimitse harjoittaa. Tavoitteena on, että potilas soittaa terapeutille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ongelmatilanteen uhatessa, ja tulevaisuudessa hän turvaisi omaan tukiverkoston terapeutin sijaan. Potilaalla tulee olla myös varasuunnitelma tilanteita varten missä terapeutti ei ole saatavilla. (Kåver & Nilsonne 2002, 85–86.)

2.7 Tiimityönohjaus

Terapia ei ole DKT:ta, ellei tiimissä ole työnohjaajaa. Se on olennainen osa hoitokokonaisuutta, ja terapeutti sitoutuu osallistumaan tiiminsä tapaamisiin säännöllisesti. Näin turvataan potilaalle paras mahdollinen hoito. (Kåver & Nilsonne 2002, 85–86.)

2.8 Sairaala- ja lääkehoito

Potilaan joutuessa sairaalaan pyritään saamaan hänet mahdollisimman nopeasti pois ja selvitellään sinne joutumiseen usein syynä olevaa tuhoavaa käyttäytymistä. Potilaan ollessa sairaalassa terapeutin ja hoitavan tahon yhteydenpito hoidetaan mieluiten asiakkaan kautta. DKT:tä voivat tukea muutkin hoitomuodot, esim. AA-toiminta tai monet tukiryhmät. On tärkeää, että näkökulma ja suhtautuminen potilaan vaikeuksiin on DKT:n kanssa samassa linjassa. Terapeutti ja lääkettä määräävä lääkäri ovat yhteydessä potilaan välityksellä. Oikeanlaisen lääkityksen löytäminen voi olla haastavaa. Usein toiveet lääkkeen

parantavasta vaikutuksesta ovat epärealistisia ja pettymykset lääkkeiden tehoon ovat tavallisia. Puutteellisen tunnesäätelyn aiheuttamiin ongelmiin ei ole saatavilla täsmähoitoa lääkkeillä. (Kåver & Nilsson 2002, 85–92.)

3 RYHMÄN MUOTOUTUMINEN

Ryhmän muodostumiseen vaaditaan aina vähintään kolme ihmistä, jotka ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Toimintapanos määrittää ryhmän olemassaolon ja toiminnan laadun. Ryhmällä on perustettava, jolla tarkoitetaan sitä, miksi ryhmä on alun perin muodostunut ja mitä tavoitteita se pyrkii täyttämään. Kaikilla ryhmän jäsenillä on oma tapansa toimia, ja ryhmä on koko ajan muuttuva kokonaisuus. Mitä pienempi ryhmä, sitä enemmän jäsenten väliset suhteet korostuvat, ja yhden jäsenen toiminnalla on huomattava vaikutus koko ryhmään. Jokaisella ryhmäläisellä on omiin kokemuksiin perustuva tulkinta. (Jauhiainen & Eskola 1994, 31–32.)

Ryhmässä elämysten tuottamat onnistumisen kokemukset tukevat ja nostavat ryhmäläisten itsetuntoa (Rissanen 2007, 177). Ryhmän kehittymistä voidaan kuvata eri vaiheiden kautta, joilla ei välttämättä ole selkeää alkua ja loppua. Ryhmäkehitys tapahtuu kuuden eri vaiheen kautta. Näitä vaiheita ovat alkava ryhmä, muotoutuva ryhmä, kuohuntavaihe, yhdenmukaisuusvaihe, yhteisöllisyyden kausi sekä ryhmän lopetus. Jotkut ryhmät käyvät läpi kaikki vaiheet, joissa vaiheet tukevat toisiaan. On myös mahdollista, että jokin vaihe kerrataan useasti tai eteneminen vaiheissa pysähtyy kokonaan. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virta 2013, 110; Pennington 2005, 72.)

Ryhmä alkaa liittymisestä. Sen edellytyksenä on jokaisen ryhmäläisen osallistuminen sekä suostuminen läheisyyteen. Ryhmän alkuvaiheessa sitoutuminen on haastavaa, sillä ryhmän jäsenet tuovat mukanaan erilaiset ryhmätaustat sekä oman minuutensa. Alussa ilmenevän kuherrusvaiheen innostuksen laannuttua mielenkiinto ryhmää kohtaan voi hiipua. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri, 2017, 213–214.)

Muotoutumisen vaiheessa ryhmän ohjaajan rooli on suuri. Hän asettaa ryhmälle tavoitteet sekä menetelmät niiden saavuttamiseksi. Ryhmän jäsenet usein tukeutuvat ohjaajaan. Tässä vaiheessa tutustutaan ryhmän jäseniin ja saadaan tietoa toisista sekä heidän asenteistaan. Ryhmän kesken laaditaan myös säännöt sekä linjaukset erilaisuutta kohtaan. Ohjaajan vastuulla on huolehtia ryhmän ilmapiiristä ja siitä, että erilaiset tunteet ja mielipiteet saadaan ilmaistua ryhmässä. Muotoutumisen vaihe on ohitse, kun ryhmän tehtävä sekä perusrakenne on selvillä. (Pennington 2005, 72; Hämäläinen ym. 2017, 214.)

Muotoutumisvaiheen jälkeen ryhmäläiset tuovat omia mielipiteitä esille rohkeammin sekä ilmaisevat kritiikkiä toisistaan helpommin. Kuohuntavaiheessa ryhmän jäsenet saattavat ärsyntyä sekä kyllästyä

toisiinsa. Ryhmän eteneminen saattaa tuntua hidastuvan tai pysähtyvän kokonaan. Erityisen tärkeää tässä vaiheessa on ryhmän ohjaajan hallita ja organisoida ryhmää eteenpäin, jotta tavoitteeseen päästään. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 111; Pennington 2005, 73.)

Yhdenmukaisuusvaiheessa ryhmäläiset kokevat voimakasta yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä hyväksyntää toisiaan kohtaan. Tässä vaiheessa on vaara, että ryhmä lujittuu liiaksi, jolloin ryhmän jäsenet eivät välttämättä keskity yhteisen tavoitteen saavuttamiseen. Ryhmän kritiikki on vähentynyt huomattavasti, eikä erilaisuutta osata hyödyntää oikein. Tässä vaiheessa syntyneiden konfliktitilanteiden selvittäminen tuo mahdollisuuden ryhmän jäsenille kehittyä sekä toistensa näkemyksiä. (Hämäläinen ym. 2017, 215.)

Seuraava vaihe ryhmän kehityksessä on yhteisöllisyyden kausi eli toimiva yhteistyö. Tässä vaiheessa ryhmällä on kyky kohdata ja käsitellä erilaisuudesta johtuvia konflikteja. Nyt ryhmä osaa hyödyntää jäsenten erilaisia kokemuksia, luovuutta, elämäkokemusta sekä erilaisia ideoita ryhmän tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmä on saavuttanut pisteen, jossa ryhmäläiset pystyvät yhdessä saavuttamaan enemmän, kuin jäsenet yksinään saavuttaisivat. (Hämäläinen ym. 2017, 215.)

Lopetusvaiheessa ryhmäläisten päällimmäisinä tunteina saattavat olla suru ja haikeus, ehkä myös kiitollisuus. Nämä tunteet kertovat ryhmän merkityksellisyydestä ryhmäläisille. Viimeisellä tapaamiskerralla on hyvä arvioida ryhmän kehitystä ja saavutettuja tavoitteita. Ohjaajan on tärkeää kyetä ottaa vastaan mahdollinen kritiikki sekä palaute ryhmän jäseniltä. Ryhmän viimeisellä tapaamiskerralla on hyvä keskittyä ryhmän päättymiseen. Voi olla hyvä katsoa myös menneisyyteen ja peilata ryhmän kehitystä sen pohjalta. (Hämäläinen ym. 2017, 215–216.)

Mielenterveyshoitotyön ryhmiä voidaan tarkastella yhteisöllisestä, psykoterapeuttisesta ja psykoedukaatiivisesta näkökulmasta. Näkökulma valikoituu ryhmän tavoitteiden perusteella. Ryhmän valikoitumiseen vaikuttaa myös millaisessa ympäristössä hoito toteutetaan, ympäristö voi olla avohoito, osastohoito tai jokin muu. Hoitotyön näkökulmasta ryhmän tavoitteena on herättää keskustelua, antaa uusia näkökulmia ja ajatuksia. Ryhmäläisten samankaltaiset ongelmat ja/tai tavoitteet herättävät yhteenkuuluvuuden ja normaaliuden tunnetta. Ryhmässä saattaa olla eri vaiheissa olevia, saman ongelman kanssa kamppailevia ihmisiä. Toisten ryhmäläisten positiiviset kokemukset ongelman voitettavuudesta luovat toivoa. Toisaalta kokemus toisen ryhmäläisen auttamisesta voi olla positiivinen kokemus itsetunnolle ja lisätä tunnetta elämän hallinnasta. Oireiden hallintaa ja sosiaalisia taitoja voidaan harjoitella ja oppia ryhmässä tehokkaasti. Ryhmän tavoitteet yhdistettynä ryhmän jäsenten henkilökohtaisiin tavoitteisiin tekevät ryhmästä kuntouttavan. (Hämäläinen ym. 2017, 215-216.)

Ryhmänohjaajalle tarpeellisia taitoja ovat reaktio-, vuorovaikutus- ja toimintataidot. Reaktiotaitoja ovat muun muassa kuunteleminen, tiedonjakaminen, toistaminen ja selventäminen. Vuorovaikutustaitoihin kuuluu muun muassa tukeminen, rajoittaminen ja työskentely-yhteyden rakentaminen. Välittäminen, kysyminen ja tavoitteiden asettaminen ovat toimintataitoja. Näiden taitojen avulla ohjaaja rohkaisee ryhmän jäseniä ilmaisemaan itseään sekä käsittelemään vaikeita kokemuksia ja tunteita. (Hämäläinen ym. 2017, 213.)

4 EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

Epävakaata persoonallisuus on kokonaisvaltainen häiriö, joka rasittaa terveydenhuoltoa laajasti. Epävakaassa persoonallisuushäiriössä oirekuva voi olla hyvin epäselvä. Potilailla voi olla somaattisia oheissairauksia sekä suuri itsemurhariski. (Käypä hoito 2015.)

Keskeisimpinä oireina epävakaassa persoonallisuushäiriössä on tunne-elämän epävakaas. Tunne-elämän epävakaas tarkoittaa tunteiden ailahtelua vihan ja ahdistuksen tai masennuksen ja ahdistuksen välillä. Näihin tunteiden ailahteluihin ei välttämättä ole mitä syytä. Jos ympäristö on epävakaata, voivat nämä tunteet vaihdella päivän aikana useita kertoja. Epävakailla potilailla omien kielteisten tunteiden sekä ajatusten tunnistaminen ja arviointi on puutteellista. Torjutuksi tulemiseen epävakaata potilas voi reagoida epätavallisen voimakkaalla häpeän tunteella. Epävakaata henkilö saattaa kohdistaa vihaa toisiin ihmisiin, tai muut oireet voimistuvat. Kriisitilanteisiin epävakaata potilas reagoi suurella lisääntyvällä tuskaisuudella, mikä saattaa kestää jopa koko päivän. Epävakailla potilailla toimintaa kuvaa impulsiivisuus. Tämä saattaa näkyä monessa muodossa, esimerkiksi päihteiden käytössä, pelihimona, varasteluna tai jonain muuna käytöksenä, mikä vahingoittaa potilasta. Epävakailla potilailla sosiaaliset suhteet nousevat suureen merkitykseen. Potilailla on vaikeuksia tulla toimeen toisten ihmisten kanssa, ja ihmissuhteita vaikeuttavat turvattomuus, vihamielisyys, epäluottamus ja epäluulo. (Käypä hoito 2015.)

Monet perinnölliset sekä ympäristöstä peräisin olevat tekijät altistavat epävakaalle persoonallisuudelle. Myös nuoruus- sekä lapsuusajan psykiatriset häiriöt tai traumat voivat aiheuttaa altistusta. Tyttöillä ja pojilla nuoruusiän oireet näkyvät hieman eri tavalla. Pojilla käytösongelmat sekä -häiriöt ennakoivat useammin epäsosiaalista kuin epävakaata persoonallisuutta. Tyttöillä saattavat esinuuoruusiän oireet, kuten ahdistuneisuus tai masennus, ennakoida persoonallisuushäiriöistä aikuisiässä. (Käypä hoito 2015.)

Mielenterveysshoitotyö on pitkäjänteistä työskentelyä, jossa hoidon aikana takapakkia tulee useasti. Myös persoonallisuushäiriön hoitamisessa on tärkeää muistaa pitkäjänteisyys. Tavoite on tähdätä siihen, että potilas pärjää ja pystyy elämään taipumustensa kanssa. Yleisesti hoito tapahtuu varsinaisesti avohoidossa, mutta vaikeissa kriisitilanteissa tai akuutissa itsemurhavaarassa voidaan joutua turvautumaan päivähoito-osastoon tai psykiatriseen sairaalahoitoon. Ensisijaisena hoitomuotona käytetään erilaisia psykoterapia muotoja, kuten dialektista käyttäytymisterapiaa, mentalisaatioterapiaa, skeematerapiaa sekä STEPPS-terapiaa eli ”System training for emotional predictability and problem solving. Hoitoon voi kuulua oireenmukaista lääkehoitoa, Mikäli tilanne on ideaalinen, hoidon perustana on hoitajan ja

potilaan välinen hoitosopimus. Sopimuksessa määritellään tavoite hoidolle sekä sisältö ja suunniteltu hoitoaika. (Mielenterveystalo; Käypä hoito 2015.)

Mentalisaatioterapiassa keskeiset tavoitteet ovat tunteiden tunnistaminen ja niiden ilmaiseminen muille, potilaan henkilökohtainen vastuunotto sekä vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa. Terapiaa suoritetaan päiväsairaalassa sekä avohoidossa. Hoidon kesto riippuu myös hoidon toteutuksesta. Päiväsairaalassa toteutetussa hoidossa on yksilöterapiota viikon välein sekä ryhmäterapiaa kolmesti viikossa. Hoito voi kestää 1,5 vuodesta kolmeen vuoteen. Luovan terapian ryhmiä voidaan valita vapaasti. Yhteisötapaamisia pidetään viikoittain. Lääkehoito on myös mukana, ja sen toteutusta seurataan kuukausittain. Avohoidossa hoito voi kestää lyhyemmän jakson, noin 1,5 vuotta. Yksilöterapiaa sekä ryhmäterapiaa avohoidossa on viikon välein. Kriisien yhteydessä terapiaa toteutetaan puhelimen välityksellä. Lääkehoitoa seurataan myös avohoidossa. (Käypä hoito 2015.)

Skeematerapiaa suoritetaan yleisesti yksilöinä. Tutkimusten mukaan se voi kestää 1,5 vuodesta aina neljään vuoteen. On kehitetty myös ryhmäterapiaa, jota toteutetaan 30 kertaa. Terapian keskeisimmät sisällöt ovat oppia ilmaisemaan, tunnistamaan ja hyväksymään emotionaalisia tarpeita. Epätarkoituksenmukaiset tavat sekä toiminnot yritetään asteittain korvata tarkoituksenmukaisilla tavoilla. (Käypä hoito 2015.)

STEPPS toteutetaan 20 kertaa ryhmäterapiana, joka kokoontuu kahdesti viikossa. Tämä on yleisesti lisätty jo olemassa olevan hoidon rinnalle. Tarkoituksena on itseymmärryksen lisääntyminen, oppia tunteesäätelyn taitoja, oppia tunnistamaan varhaisia malleja, joilla ei ole tarkoitusta, sekä tunteita ja käyttäytymistä laukaisevia tekijöitä. Myös potilaan verkosto on tärkeää kytkeä mukaan. (Käypä hoito 2015.)

Vaikka lääkehoito on tärkeässä roolissa epävakaan persoonallisuuden hoidossa, sillä on yleisesti huompi vaikutus hoitoon kuin psykoterapialla. Lääkehoidossa suositellaan, että potilas saisi olla mukana lääkevalinnassa. Hoitoalan ammattilainen suosittelee tiettyjä lääkkeitä potilaalle, mutta potilas saa olla mukana oikean lääkkeen valinnassa. (Stephan, Krawitz & Wendy 2007, 385, 387.) Lääkehoidossa on suositeltavaa, että hoito kohdistetaan kolmeen eri oireeseen epävakaassa persoonallisuushäiriössä: epävakaassa mielentiloissa, impulsiivisessa käyttäytymisessä sekä vääristyneissä ajattelumalleissa tai käsitelyissä. Pitkävaikutteiseen lääkehoitoon suositellaan masennuslääkkeitä tai SSRI-lääkkeitä. Lyhytvaikutteisia mielialalääkkeitä voidaan lisätä myös. Lääkkeiden vaikutusaika voi kestää viikkoja, joten nopeampivaikutteisia lääkkeitä joudutaan lisäämään. Bentsodiatsepiinit voivat olla esimerkkinä nopeasti

vaikuttavina mielialalääkkeinä. Näissä lääkkeissä täytyy varoa suurta riippuvuus- ja väärinkäyttöriskiä.
(The Harvard Mental Health Letter 2002, 6.)

5 TUOTEKEHITTELYPROJEKTI JA SEN TOTEUTTAMINEN

Projektilla on aina elinkaari. Sitä tarkastelemalla saadaan hyvä kokonaiskuva projektista. Elinkaari jakautuu aina useampaan vaiheeseen, jotka ovat kestoaltaan erimittaisia. (Mäntyneva 2016, 15.) Seuraavaksi esittelemme tuotekehittelyprojektimme tarkoituksen ja tavoitteet sekä vaiheet.

5.1 Tuotekehittelyprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Tuotekehittelyprojektin tarkoituksena on kehittää dialektisen käyttäytymisterapian taito- ja valmennusryhmän ohjaajille käytännöllinen opas, mikä sisältää kymmenen kerran taitoryhmän asiasisällön. Opas sisältää jokaiselle kerralle suunnitellun sisällön, tietoisuustaidot, harjoitteet ja lisäksi kotitehtävät. Tarve tulee työelämästä, tällaista opasta ei Suomessa ole vielä käytössä. Tavoitteemme on suunnitella sekä laatia yksinkertainen ja helppokäyttöinen opas, joka helpottaa ja selkeyttää ryhmänohjaajan työtä. Valmiiksi suunnitellut sisällöt ryhmän tapaamisiskerroille säästävät ryhmänohjaajan ajankäyttöä ja auttavat ryhmätapaamisten johdonmukaisessa etenemisessä. Oppaan sisältö on koottu asianmukaisista lähteistä. Sisältö oppaaseen on rakennettu ryhmien tarpeiden mukaisesti, ohjaajan koulutuksessa saamia valmiuksia hyödyntäen.

5.2 Tuotekehittelyprojektin toteuttaminen

Opinnäytetyömme oli laadultaan tuotekehittelyprojekti. Projektilla oli selkeä tavoite, ja se oli kertaluonteinen. (Kettunen 2003, 15–27.) Aina kun puhutaan menestyksekkästä tuotekehityksestä, tarvitaan perustaksi hyvä idea, riittävä suunnittelu sekä harkittu viimeistely. Näiden kaikkien vaiheiden tuloksena on jokin fyysinen tai palveluita tarjoava tuote, ja tuote voi olla myös näiden kahden yhdistelmä. Tuote täytyy olla tuotteistettu, joka tarkoittaa myyntikelpoiseksi tekemistä. Tuotteen on oltava myynti- tai esitelykelpoinen valmistusvaiheessa. (Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 79–86; Rissanen 2002, 182–187.) Projektin organisaationa työskentelevät Nina Pajunpää sekä Jussi Kalliokoski. Projekti toteutetaan yhteistyössä Attendo Oy dialektisen käyttäytymisterapian kouluttajan Jenna Bahadorin kanssa. Projektin tuotos on suunnattu dialektisen käyttäytymisterapian taito- ja valmennusryhmän ohjaajille, jotka voivat sitä hyödyntää ohjatessaan mielenterveyskuntoutujia. Tuotekehittelyprojektin ohjaajana toimii Pia Hagqvist.

5.3 Tuotekehittelyprojektin ideointivaihe

Projektilla on aina oma taustansa, tarvitaan jokin tarve projektin käynnistämiseksi. Tämä tarve määrittelee osittain projektin laajuuden. (Mäntyneva 2016, 16.) Tuotekehittelyprojektissamme vaiheet kulkivat limittäin. Projektin ideointi alkoi periaatteessa jo ennen projektin alkua. Ennen tuotekehittelyprojektin alkamista ideointiin yhdessä projektille runko, jotta kaikki osapuolet tiesivät, millaista tuotetta aloitimme tuottamaan. Ideointivaiheessa olimme yhteydessä työelämän yhdyshenkilöön tiiviisti, jotta projektin sisältö tulisi vastamaan työelämän tarvetta. Työelämän tarpeen sekä oppaan käytännöllisyyden vuoksi päädyimme toteuttamaan tuotoksemme vihkomuotoon.

5.4 Tuotekehittelyprojektin suunnitteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa suunnitellaan projektin vetäjän organisoimana tuotekehittelyprojektin sisältö. Kokonaisuudessa on hyvä ottaa huomioon projektin laajuus. Projekteilla on tapana kasvaa projektin edessä liian laajoiksi. Projektia rajaamalla saadaan täsmennettyä projektin lopputulos. Tässä vaiheessa suunnitellaan ensimmäinen versio projektista ja siihen tarvittavat teoriat. Ensimmäistä versiota luonnostellessa saadaan arvioitua tarkasti projektin kulut sekä aikataulutus. Projektin vetäjä pitää huolta, että kulut eivät ylitä budjettia ja aikataulutus täsmää. (Kettunen 2003, 31–32, 100.) Suunnitteluvaiheessa saimme valmiiksi ensimmäisen version tuotoksestamme. Saimme palautetta sekä kehittämisideoita työelämän yhdyshenkilöltä sekä dialektisen käyttäytymisryhmän kouluttajilta. Näiden palautteiden pohjalta laadimme ensimmäisen version projektistamme. Keskityimme aluksi laatimaan oppaaseen asianmukaisen sisällön, jonka jälkeen viimeistelyvaiheessa keskityimme enemmän ulkoasuun ja väriskaalaan.

5.5 Tuotekehittelyprojektin viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa tuotteen koekäyttäminen ympäristössä mihin tuote on kehitetty, on tärkeää. Näin saadaan suoraa palautetta tuotteen toimivuudesta sekä viimeisiä kehitysideoita tuotteeseen. On suositeltavaa, että tuotetta koekäyttää henkilö, jolla ei ole aikaisempaa kokemusta kyseisestä tuotteesta. Näin saadaan kriittistä palautetta tuotteesta. (Jämsä & Manninen, 2000, 24–25.) Tuote viimeisteltiin sähköisesti. Tämä mahdollisti ohjelehtisen sähköisen luovuttamisen työelämän yhteyshenkilölle. Viimeistelyssä otimme huomioon rakenteelliset seikat sekä oppaan ulkoasun. Ulkoasua suunnitellessa otimme huomioon yhteistyökumppanin väriskaalat ja logot. Tavoittelimme ulkoasusta selkeää ja helppolukuista.

Oppaan ulkoasun selkeyttämisen saavuttamiseksi otimme huomioon kohderyhmän tarpeet sekä palautteet. Värit oppaaseen määräytyivät pääosin Attendo Oy:n tunnusvärien mukaisesti. Lopputuloksen oli väriskaalaltaan harmoninen opas.

Projektin organisaationa työskentelevät Nina Pajunpää sekä Jussi Kalliokoski. Projekti toteutetaan yhteistyössä Attendo Oy:n dialektisen käyttäytymisterapian kouluttajan Jenna Bahadorin kanssa. Projektin tuotos on suunnattu dialektisen käyttäytymisterapian taitoalumnusryhmän ohjaajille, jotka voivat sitä hyödyntää ohjatussa mielenterveyskuntoutujia. Tuotekehittelyprojektin ohjaajana toimi Pia Hagqvist.

Tuotoksemme on opaslehtinen, joka on dialektisen käyttäytymisterapian taitoalumnusryhmien ohjaajille työkalu, ns. ”käsikirjoitus”. Dialektinen käyttäytymisterapia on käytössä Attendo Oy:n Aalto-yksiköissä, ja projektin tuotteelle on konkreettinen tarve työelämän taholta, koska kyseistä ohjelehtistä ei aiemmin ole tuoteistettu.

Luonnosteluvaiheessa suunnitellaan projektin vetäjän organisoimana tuotekehittelyprojektin sisältö. Kokonaisuudessa on hyvä ottaa huomioon projektin laajuus. Projekteilla on tapana kasvaa projektin edessä liian laajoiksi. Projektia rajaamalla saadaan täsmennettyä projektin lopputulos. Tässä vaiheessa suunnitellaan ensimmäinen versio projektista ja siihen tarvittavat teoria. Ensimmäistä versiota luonnostellessa saadaan arvioitua tarkasti projektin kulut sekä aikataulukus. Projektin vetäjä pitää huolta, että kulut eivät ylitä budjettia sekä aikataulukus täsmäävät. (Kettunen 2003, 31–32, 100.)

Tuotekehittelyn menetelminä käytimme teorian tiedon hakemista, kokoamista sekä kirjottamista. Oppaan rakennetta ja sisältöä suunnitellessamme saimme apua työelämän kontaktilta Jenna Bahadorilta. Oppaaseen kokosimme tietoa aikaisemmasta teorian tiedosta, aiheen asiantuntijoilta sekä kohderyhmältä. Oppaan kehittämissä vaiheissa, saimme palautetta sekä kehittämissäideoita lopullista versiota varten työelämältä. Pidimme työelämään yhteyttä tuotekehittelyn aikana sähköpostilla sekä puhelimen välityksellä. Saimme tuotteen eri valmistusvaiheissa kirjallista sekä suullista palautetta työelämän kautta. Prototyypin projektista esitetasimme käytännössä ohjaajien toimesta.

Tuote viimeisteltiin sähköisesti. Tämä mahdollisti ohjelehtisen sähköisen luovuttamisen työelämän yhteishenkilölle. Viimeistelyssä otimme huomioon rakenteelliset seikat projektissa. Ulkoasua suunnitellessa otimme huomioon yhteistyökumppanin väriskaalan ja logot. Tavoittelimme ulkoasusta selkeää ja helppolukuista.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Aineistojen hankkimiseen emme tarvitse lupia tai maksuja. Kaikki tieto on hankittu yleisistä tietokannoista. Opinnäytetyössä noudatamme tutkimuseettisiä ohjeita. Työn eettisyydelle ja luotettavuudelle hyvä ohjeistus on perusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 8-9.) Kaikkien julkaisuiden kirjoittajilla on tekijänoikeus tuotoksiinsa. Hankittuun tietoon viitattaessa, käytämme alkuperäiseen julkaisuun viittaavia lähdemerkintöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 172–175.)

Eettisten periaatteiden mukaan plagiointi on väärin. Plagiointi tarkoittaa toisen tekemän julkaisun suoraa kopiointia omaa työhön, ilman lähdemerkintöjen merkitsemistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Nykypäivänä tekniikan kehittyttyä plagiointi on helpottunut huomattavasti. Myös plagiointia seuraavia ja tarkistavia tietokoneita on kehitetty. Niillä voidaan seuloa plagiointia esimerkiksi opinnäytetöistä tehokkaammin. Plagioinnista oppilasta voidaan rankaista, esimerkiksi varoituksella tai määräaikaisella erottamisella. Tieteellisiä tutkimuksia käytettäessä täytyy muistaa oikeaoppinen lähdeviitteiden käyttäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 176–175.)

Mielenterveyshoitotyössä työn perustana on vuorovaikutus. Vuorovaikutussuhteessa hoitajalla on oltava tietoisuus eettisistä kysymyksistä, jotka kaikki liittyvät eettiseen päätöksentekoon. Yleisesti ammattietiikka ja eettisyys hoitotyössä tarkoittaa, että hoitajalla on käsitys omista arvoista. Hoitajalla on kyky sitoutua ja toimia vastuullisesti sekä taidot toimia ammattietiikan periaatteiden mukaan. Hoitajalla täytyy olla myös tieto laillisista seikoista kuten säädöksistä, jotka ohjaavat hoitotyötä. Hoitotyön työyksikössä eettinen ilmapiiri ei voi muodostua yksittäisen henkilön käsityksistä ja käyttäytymisestä. Hoitajan etiikasta tekee tärkeän, se että se ohjaa hoitotyötä laadukkaampaan suuntaan. Hoitotyössä etiikan täytyy perustua huolenpidon sekä oikeudenmukaisuuden etiikkaan. Huolenpidon etiikassa huomio on hoitosuhteen laadussa sekä tilannetekijöissä. Oikeudenmukaisuuden etiikassa huomio kiinnittyy potilaiden oikeuksiin sekä hoitajan velvollisuuksiin. (Hämäläinen ym. 2017, 40–41.)

Potilaan ja hoitajan välillä mielenterveyshoitotyössä on yhteistyösuhde. Tämän suhteen vuorovaikutusta kuvataan dialogisuutena eli kuuntelevana vuoropuheluna. Tärkeää dialogisuudessa on vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Hoitajan täytyy hyväksyä potilas sekä kiinnostus täytyy olla avointa. Potilaan ja hoitajan suhteessa kohtaaminen vaatii kokonaisvaltaista huomioimista. Kun kohdataan kokonaisvaltaisesti, on hoitajalla käsitys siitä, mitä potilas tarvitsee ja miten potilasta voidaan auttaa. Potilas saa koh-

taamisesta kokemuksen, että hän on tullut kuulluksi sekä ymmärretyksi ja hän tuntee oman merkityksellisuuden ihmisenä. Mielenterveyshoitotyössä on tärkeää löytää potilaan omat voimavarat. Kun potilaan omia voimavaroja käytetään oikein, tuo se potilaalle enemmän mahdollisuuksia pärjätä jokapäiväisessä elämässä yksilönä. Jotta yhteistyösuhde on toimiva, vaaditaan luottamus potilaan ja hoitajan välille. Luottamukseen vaikuttavat molempien osapuolten henkilökohtaiset tekijät, esimerkiksi aiemmat kokemukset ja oma persoona. Mielenterveyshoitotyössä erityisesti luottamus on isossa roolissa, koska usein potilaat ovat aiemmin elämässään kokenut pettymyksiä sekä luottamuksen rikkoutumista. Hoitajan eläytymistä eri tilanteisiin ja potilaan tunteisiin kutsutaan empatiaksi. Empatia on hoitajalle tärkeä ominaisuus. Potilaan tunne kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta on tärkeä osa mielenterveyshoitotyötä. (Hämäläinen ym. 2017, 147–151.)

Vuorovaikutussuhteissa yleisesti näkyy tietyt vuorovaikutusilmiöt. Hoitajalle näiden ilmiöiden ymmärtäminen helpottaa toimintaa yhteistyösuhteessa sekä edistää potilaan tukemista. Psykodynaamisen terapian käsitteisiin pohjautuvat transferenssi, vastarinta ja distanssi ovat usein mielenterveyshoitotyössä hyödynnettyjä käsitteitä. Transferenssi tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä tunteensiirtoa eli tiedostamatonta tunteen uudelleen kohtaamista toiseen osapuoleen. Potilas saattaa siirtää menneisyytensä merkittäviin ihmisiin kohdistuvia reaktioita potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteeseen. Transferenssi voidaan jakaa negatiiviseen sekä positiiviseen. Positiivinen transferenssi kannattelee yhteistyösuhdetta mutta negatiivinen transferenssi tuo suhteeseen varhaiset lapsuuden tiedostamattomat ristiriidat, jotka vastaavasti estävät hoitoa. Mielenterveyshoitotyössä tarve hoidolle on yleisesti potilaan psyykkisessä puolessa. Sairastuminen ja sen hyväksyminen vaatii aina uudenlaisia selviytymiskeinoja ja tunteiden käsittelyä. Tämä kaikki aiheuttaa potilaassa vastarintaa, joka on tärkeää sopeutumisessa muutokseen. Vastarinta voi estää tai hidastaa toipumista sekä yhteistyösuhteen etenemistä. Distanssi eli välimatka on hoitajan ja potilaan välistä fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista välimatkaa. Yhteistyösuhteelle on tärkeää, että hoitaja tunnistaa tarpeellisen distanssin jokaiselle potilaalle erikseen. Distanssin säätely toimii kehitys- ja kasvu-prosessia ohjaavana tekijänä yhteistyösuhteessa. Tämän välimatkan säätely vaatii hoitajalta runsaasti ammattitaitoa. (Hämäläinen ym. 2017, 160–164.)

Tuotekehittelyprojektimme teoriaosuutta kirjoittaessamme käytimme vain yleisiä ja maksuttomia julkaisuja. Tavoitteenamme oli käyttää mahdollisimman uutta materiaalia, mutta joitakin vanhempiakin lähteitä on työssämme käytetty. Näiden lähteiden tieto on kuitenkin muuttumatonta, ja edelleen ajankohtaista. Opinnäytetyömme kaikissa vaiheissa olemme huomioineet etiikan ja luotettavuuden. Emme

ole plagioineet tekstiä. Olemme kuitenkin omin sanoin ja lähdeviitteitä käyttäen kertoneet teksteistä varsinaista sisältöä muuttamatta. Lähdeitä valitessamme käytimme lähdekritiikkiä eli valitsimme lähteet niiden luotettavuuden ja sopivuuden pohjalta.

7 POHDINTA

Toteutimme opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektina. Aloitimme projektin toteuttamisen tammi-kuussa 2019, jolloin laadimme projektisuunnitelman ja hankimme aineistoa. Tuotekehittelyprojektin suunnitelman hyväksymisvaiheessa laadimme ensimmäisen prototyypin oppaastamme helmikuussa 2019 (LIITE 1). Tässä vaiheessa olimme yhteydessä työelämän suuntaan aktiivisesti sähköpostin sekä puhelimen välityksellä. Saimme työelämän kautta palautetta sekä ohjeistusta oppaaseen, jotta opas vastaisi työelämätarvetta. Palautetta saimme myös suullisesta Attendo Oy:n työntekijöiltä, jotka olivat juuri aloittamassa dialektisen käyttäytymisterapian ryhmätoimintaa. Saimme palautteista oppaaseen kehitysehdotuksia, jotka hyödynsimme hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Palaute on ollut tärkeää oppaan kokoamisessa, koska saimme vahvistusta työmme etenemiselle oikeaan suuntaan. Raportin kirjoittamisen aloitimme helmikuun loppupuolella. Olimme keränneet aineistoa raporttiin jo oppaan laatimisvaiheessa, jotta raportin kirjoittaminen olisi mahdollisimman vaivatonta ja sujuvaa. Raportin kirjoittamista joissain vaiheissa vaikeutti aineiston vähäisyys sekä relevanttien lähteiden löytyminen. Raportin kirjoittaminen eteni kuitenkin melko kivuttomasti, aikataulun tuomista haasteista huolimatta. Saimme kirjoittamiseen apua ohjaavalta opettajalta Pia Hagqvistilta, jota tapasimme muutaman kerran raportin kirjoittamisen aikana. Saimme palautettua raportin ohjaavalle opettajalle huhtikuun loppupuolella, näin ollen pysyimme itsellemme asettamassa aikataulussa.

Haasteita työmme tekemiseen aiheutti eniten aikataulujen yhteensovittaminen. Olemme kumpikin työskennelleet kolmivuorotyössä ja siinä ohella tehneet projektia. Aikataulujen yhteensovittaminen kummankin työvuorojen mukaan ei ole ollut ongelmatonta, mutta olemme tyytyväisiä yhteistyöhömmme. On ollut antoisaa vaihtaa ajatuksia ja pohtia projektiin liittyviä asioita yhdessä. Yksin tehdessä työssä olisi yksipuolinen näkemys. Aikataulumme on ollut todella rajallinen, ja se on vaikuttanut työmme laatuun. Olemme kuitenkin ylpeitä aikaansaannoksestamme, erityisesti työelämästä saadusta palautteesta. Opas on vastannut odotuksia, mitä työelämätaho meille asetti suunnitteluvaiheessa. Vaikka välillä oli vaikeaa löytää aikaa projektin tekemiseen, olemme pysyneet aikataulussamme hyvin. Projektin tekeminen olisi ollut hyvä aloittaa jo syksyllä, mikä olisi mahdollistanut laadukkaamman lopputulokset sekä laajemman tietoperustan. Myös työn aiheuttaman stressin ja aikataulujen vuoksi tehokkain tapa projektin etenemisen kannalta olisi ollut opintovapaa. Tämä ei kuitenkaan taloudellisesti ole ollut mahdollista. Projektin loppuvaiheessa työskentelyämme häiritsi motivaatiopula ja väsymys. Tämä hidasti työmme viimeistelyä.

Aikaisempaa kokemusta sekä tietoa dialektisesta käyttäytymisterapiasta ei meillä juurikaan ollut. Tämän takia alkuvaiheessa aikaa meni runsaasti tiedon hankkimiseen. Olemme tutustuneet projektin aikana runsaasti eri kirjallisuuteen. Projektiamme tehdessä olemme lukeneet erilaisia lääketieteellisiä artikkeleita, kirjoja, pro gradu-tutkimuksia sekä muita hoitotieteellisiä julkaisuja. Ne ovat antaneet meille runsaasti tietämystä dialektisesta käyttäytymisterapiasta sekä muista projektiimme liittyvistä aihealueista. Haasteista huolimatta olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

LÄHTEET

- Attendo Oy. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/t%C3%A4m%C3%A4-on-attendo>. Viitattu 10.4.2019.
- Bergström, S. & Leppänen, A. 2003. Yrityksen asiakasmarkkinointi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Business Edita.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2013. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1993. Ryhmäilmiö. Juva: Wsoy.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen S. 2003. Onnistu projektissa, Juva: Wsoy.
- Kotler P. 1999. Muuttuva markkinointi. Porvoo: WSOY.
- Kåver A. & Nilsonne Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Käypä hoito. 2015. Duodemic. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50064>. Viitattu 14.1.2019.
- Linehan, M. 2015 DBT skills training manual. New York: The Guilford Press.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mielenterveystalo. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F603.aspx>. Viitattu 8.1.2019.
- Mäntyneva, M. 2016. Hallittu Projekti. Viro: Printon.
- Myllyviita, K. 2016. Selviytymisopas nuorten vanhemmille. Helsinki: Duodemic.
- Paasivaara, L, Suhonen, M & Nikkilä, J. 2008 Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Paasivaara, L, Suhonen, M & Virtanen P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. 2., tarkistettu ja ajantasaistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Pennington D. 2002. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Tammerpaino.

Rissanen T. 2002. Kehityshankkeen toteuttaminen yrityksessä. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. & Tsokkinen A-L. 2019. Viisas mieli. Tal-
linna: Printon.

Stephan, A., Krawitz, R. & Wendy, J. 2007. Medication decision-making by adults with borderline-
personality disorder. *Australasian Psychiatry* vol 15, no 5. 385-389. Saatavissa:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ba69488f-c68e-4073-8cff-00ba10180315%40sessionmgr101>. Viitattu 22.4.2019.

Terveyskirjasto. 2016. Duodemic. Saatavilla: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00994](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artik-
keli=dlk00994). Viitattu 7.1.2019.


The Harvard Mental Health Letter. 2002. Lääketieteellinen päiväkirja. Saatavissa:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3534682f-0e9e-4f94-88b7-fe38391ca710%40pdc-v-sessmgr02>. Viitattu 8.4.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen
loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/fi-
les/HTK_ohje_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Viitattu 15.1.2019.

Tutkimuslupa

Nina Pajunpäälle ja Jussi Kalliokoskelle myönnetty koskien tuotekehittelyprojektia, aiheena dialektisen käyttäytymisterapian opaslehtinen Attendo Aaltoon.

Helsinki 1.4.2019


Satu Louhejoki
Aluejohtaja
Attendo Oy

Taitoryhmän manuaali



© Elisa Karhul

1. Aloitustapaaminen

Aloitusrituaalit (ohjaajan info)

Ohjaajan aloituspuhe ryhmäläisille
Kerrataan säännöt yhteisesti läpi (Katso takasivu)
Mindfulness harjoituksen läpikäyminen sekä itse harjoitus

Esittelykierros

Ryhmäläiset sekä ohjaajat esittelevät itsensä

Tauko

Tauko n. 15 min.

Tärkeää dialektisesta käyttäytymisterapiasta

Ketjuanalyysin läpikäyminen
Biososiaalinen teoria

Kotitehtävät sekä lopetus

Ohjaaja kertoo ryhmäläisille kotitehtävän, esimerkiksi annetaan ryhmäläisille tehtäväksi etsiä lopetusrituaaliin jokin virike. (valitsemaansa musiikkia)
Lopetetaan tapaaminen lopetusrituaalilla. (Rentoutumisharjoitus)

2. Tietoisuustaidot 1

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus.

Kotitehtävät

Käydään läpi mitä kukin ryhmäläinen on valinnut lopetusrituaaliin. Jaetaan jokaiselle ryhmäläiselle oma tapaaminen, jossa hänen valitsemansa rituaali toteutetaan.

Tauko

Tauko n. 15 min.

Mitä taidot

Mitä -taitojen läpikäyminen, esimerkit:

-Havainnoi

-kuvaile

-osallistu

Kotitehtävät

Kotitehtävä mitä taidoista

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

3. Tietoisuustaidot 2

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kotitehtävät (mitä taidot)

Kerrataan edellisen kerran asiat sekä kotitehtävät

Tauko

Tauko n. 15 min.

Miten taidot

Miten taitojen läpikäyminen, esimerkit:

- Tuomitsematta
- Asia kerrallaan
- Tehokkaasti

Kotitehtävät

Kotitehtävät miten taidoista

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

4. Hyvien ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen 1

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kotitehtävät

Edellisen tapaamisen asioiden kertaaminen sekä kotitehtävien läpikäyminen.

Tauko

Tauko n. 15 min.

Tavoitteet ja toiveet ihmissuhteissa

- Tavoitteiden saavuttaminen
- Omien toiveiden toteuttaminen

Esimerkiksi:

- Rajaaminen ihmissuhteissa
- Taitava pyytäminen ja kieltäytyminen
- Valvo etuasi

Kotitehtävät

Kotitehtävä uudesta aiheesta

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

5. Hyvien ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen 2

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kotitehtävät

Edellisen tapaamisen asioiden kertaaminen sekä kotitehtävien läpikäyminen

Tauko

Tauko n. 15 min.

Ihmissuhteet, itsekunnioitus

- Ihmissuhteiden säilyttäminen
- Itsekunnioituksen säilyttäminen

Esimerkiksi:

- Kohteliaisuus
- Ristiriitojen selvittäminen
- Oikeudenmukaisuus

Kotitehtävät

Kotitehtävä uudesta aiheesta

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

6. Tunnesäätely 1

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kotitehtävät

Edellisen tapaamisen asioiden kertaaminen sekä kotitehtävien läpikäyminen

Tauko

Tauko n. 15 min.

Tunnehaavoittuvuus, itseluottamus

- Ymmärrä tunteita
- Emotionaalinen haavoittuvuus

Esimerkiksi:

- Tunteiden tunnistaminen, havainnointi sekä kuvailu
- Syömisen, nukkumisen ja liikunnan vaikutukset tunne-
käyttäytymiseen

Kotitehtävät

Kotitehtävä uudesta aiheesta

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

7. Tunnesäätely 2

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kotitehtävät

Edellisen tapaamisen asioiden kertaaminen sekä kotitehtävien läpikäyminen

Tauko

Tauko n. 15 min.

Toimiminen tunteita vastaan ja tuskallisista tunteista irti pääseminen

- Validaatio ja itsevalidaatio
- Toimi vastoin tunnetta

Esimerkiksi:

- Oman tai toisen ymmärtäminen ja oikeutus
- Tunteilla surffaaminen
- Älä pakene, älä toimi tuhoavasti

Kotitehtävät

Kotitehtävä uudesta aiheesta

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

8. Kriisistä selviytyminen 1

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kotitehtävät

Edellisen tapaamisen asioiden kertaaminen sekä kotitehtävien läpikäyminen

Tauko

Tauko n.15 min.

Ahdingon sietämisen taidot

- TIP taidot
- Huomion siirtäminen muualle
- Hyvät ja huonot puolet tilanteissa

Esimerkiksi:

- Vaihtoehtoja TIP taitoihin
- Osta aikaa, jotta impulssi vaimenee
- Tee nykyhetki paremmaksi

Kotitehtävät

Kotitehtävä uudesta aiheesta

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

9. Kriisistä selviytyminen 2

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kotitehtävät

Edellisen tapaamisen asioiden kertaaminen sekä kotitehtävien läpikäyminen

Tauko

Tauko n.15 min.

Hyväksy todellisuus

-Todellisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen kriisitilanteissa

Esimerkiksi:

- Hymyile
- Hyväksy
- Tarkkaile kehoasi sekä ympäristöä

Kotitehtävä

Kotitehtävä uudesta aiheesta

Lopetus

Jonkin ryhmäläisen tai ohjaajan valitsema lopetusrituaali (musiikkia, rentoutumisharjoitus, yms.)

10. Viimeinen kerta

Aloitusrituaalit

Mindfulness harjoitus

Kooste käynneistä, risut ja ruusut yleisesti

Ohjaaja sekä ryhmäläiset kertovat tapaamisista hyvät sekä huonot puolet

Tauko

Tauko n.15 min.

Ryhmän lopettaminen, vapaamuotoinen

Ryhmän lopettaminen vapaamuotoisella tavalla, esimerkiksi pientä tarjoilua

Palaute ryhmäläisille

Ohjaaja antaa kirjallisen todistuksen sekä valmistujaiskortin jokaiselle ryhmäläiselle. Todistus sisältää molempien ohjaajien viestin. Tapaaminen voidaan päättää vielä viimeiseen hallittuun lopetukseen.

Olettamukset

1. **Ihmiset** tekevät parhaansa.
2. **Ihmiset** haluavat edistyä.
3. **Ihmisten** täytyy tehdä paremmin, yrittää kovemmin ja olla vielä motivoituneempia, jotta muutos olisi mahdollinen.
4. **Ihmiset** eivät ole aiheuttaneet kaikkia heidän ongelmiaan, mutta joka tapauksessa heidän täytyy ne ratkoa.
5. **Uutta** käyttäytymistä täytyy opetella kaikissa oleellisissa asiayhteyksissä.
6. **Kaikella** käyttäytymisellä (toiminta, ajattelu, tunteet) on syynsä.
7. **Käyttäytymisen** syiden selvittely ja niiden muuttaminen johtaa tehokkaammin muutokseen kuin tuomitseminen ja syyttäminen.

Lähteet

- Linehan M. 2015. DBT Skills training manual. New York: The Guilford Press.
- Kåver Å, Nilsonne Å. 2004. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaan persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sadeniemi M, Häkkinen M, Koivisto M, Ryhänen T, Tsokkinen A-L. Viisas mieli. 2019. Tallinna: Printon.
- Kuva: © Elisa Karhula

Säännöt

1. **Ryhmäläiset**, jotka ovat poissa taitoharjoittelusta, eivät putoa taitoharjoittelusta.
2. **Taitoharjoitteluryhmään** osallistuvat asiakkaat tukevat toisiaan.
3. **Osallistujat** soittavat etukäteen, jos ovat myöhästymässä tai jäämässä kokonaan pois ryhmäkerralta.
4. **Osallistujat** eivät houkuttele toisiaan ongelmalliseen käytökseen.
5. **Osallistujat** eivät muodosta salaisia suhteita taitoryhmän ulkopuolella.
6. **Osallistujilla**, jotka ovat itsetuhoisia ja/tai joilla on vaikea-asteisia häiriöitä, tulee olla samaan aikaan myös yksilöhoito.