

# **Ahdistuneisuuden omahoidon tukeminen**

**Työkirja psykiatrian osastolle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

2021

Raisa Myyryläinen

Katja Vainikka

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Myyryläinen Raisa Vainikka Katja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 39 + 19 sivua liitteitä	Valmistumisaika 2021
Työn nimi <b>Ahdistuneisuuden omahoidon tukeminen</b> Työkirja psykiatrian osastolle		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Tuula Juvakka, lehtori, Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, LAB-ammattikorkeakoulu		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Tiina Luukkonen, toimintayksikön esimies, Aikuisten monialaiset palvelut/PS3, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta		
Tiivistelmä <p>Ahdistuneisuus kuuluu elämään, mutta liittyy myös moniin mielenterveyden häiriöihin. Sairaanhoidtajan opintoihin kuuluvassa työharjoittelussa havaittiin, kuinka kotiutus psykiatrian osastolta voi tulla potilaalle yllättäen. Ennen avohoidtajan tapaamista potilaan elämässä ehtii tulla eteen haasteita, jotka voivat olla osasyynä nopeaan palaamiseen osastolle. Ahdistuneisuuden hallinnan keinoja tulisi harjoitella nykyistä enemmän jo osastohoidon aikana. Toiminnallisessa opinnäytetyössä toteutettiin ahdistuneisuuden omahoidon työkirja potilaalle ja hoitajalle yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan aikuispsykiatrian osaston kanssa.</p> <p>Laadullisen tutkimuksen keinoin selvitettiin, millaisia keinoja Eksotelalla toteutetaan ahdistuneisuutta kokevien potilaiden kotona pärjäämisen tukemiseksi psykiatrisen osastohoidon aikana. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 12 hoitajaa. Opinnäytetyön teoriaosuudessa hyödynnettiin tutkittua tietoa ahdistuneisuudesta ja sen hoidosta, digitaalisista terveyspalveluista ja yksilön osallisuutta tukevista toimintamalleista. Työkirjan kuvituksessa ja työkirjaan liittyvän mobiilisovelluksen demon toteuttamisessa tehtiin yhteistyötä LAB-ammattikorkeakoulun eri koulutusalojen opiskelijoiden kanssa.</p> <p>Haastattelujen vastauksissa tunnistettiin tarve harjoitella ahdistuneisuuden hallintaa osastohoidon aikana. Haasteita tämän toteuttamiseen tuovat resurssit, potilaan motivaatio ja hoitajan oma kiinnostus. Digitaalisten palveluiden mahdollisuudet hoitotyössä tunnetaan, mutta niitä käytetään suppeasti. Kehitettyä työkirjaa voidaan käyttää keskustelun herättäjänä hoitajan ja potilaan yhteistyössä. Sen tarkoituksena on tukea potilaan omahoitoa. Työkirjan käyttöä voidaan jatkaa myös avohoidon palveluissa. Työkirjan käyttökokemukset ja sen vaikuttavuus olisi kiinnostava jatkotutkimuksen aihe.</p>		
Asiasanat Ahdistuneisuus, omahoito, työkirja, digitaaliset terveyspalvelut		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Myyryläinen, Raisa	Thesis, UAS	2021
Vainikka, Katja	Number of Pages	
	39 + 19	
Title of Publication		
<b>Self-Care Management of Anxiety</b>		
Workbook for patients and health-care workers		
Name of Degree		
Bachelor of Health Care		
Name, title and organization of the supervising teacher		
Tuula Juvakka, Lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Name, title and organization of the client		
Tiina Luukkonen, South Karelia Social and Health District (Eksote)		
Abstract		
<p>Anxiety is a part of normal life, but it also exists in many mental disorders. During an internship on psychiatric ward, it was observed how discharge can come unexpectedly to a patient. While waiting for an outpatient care appointment, can patient face challenges, that may lead to quick return back to the ward. Anxiety management tools should be more practiced already during hospitalisation. Anxiety self-care workbook for patients and health-care workers was accomplished functional thesis as collaboration with the South Karelia Social and Health District (Eksote) Department of Adult Psychiatry.</p> <p>A qualitative study was used to examine Eksote's ways to support the well-being of patients with anxiety at home, already during hospitalisation. The research material was collected by interviewing 12 nurses. In the theoretical part was utilized the research data about anxiety and its treatment, digital health services and operating models, that supports individual involvement. The workbook was created as a co-operation with students from different degree programmes at LAB University of Applied Sciences.</p> <p>Interview responses showed the need to practice anxiety management during ward care. The challenges in realization are caused by insufficient resources, the patient's weak motivation and low interest of a nurse. The potential of digital services in nursing is known, but they are slightly used. The created workbook can be used to start discussion in collaboration between the nurse and the patient. Its purpose is to support patient self-care. The use of the workbook can also be continued in outpatient services.</p>		
Keywords		
Anxiety, self-care, workbook, digital health services		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Ahdistuneisuus ja sen hallinta .....	2
2.1	Ahdistuneisuushäiriöt.....	2
2.2	Ahdistuneisuuden fysiologia .....	3
2.3	Ahdistuneisuuden hoito ja auttamismenetelmät .....	7
2.4	Ahdistuneisuuden omahoito .....	9
2.5	Turvasuunnitelma .....	11
2.6	Mielenterveyspalvelut Suomessa .....	14
2.7	Terveyspalveluiden digitaalinen tulevaisuus.....	15
2.8	Potilaan osallisuutta tukevia teorioita ja toimintamalleja.....	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	20
4	Opinnäytetyön toteutus .....	21
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
4.2	Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät.....	22
4.3	Aineiston kerääminen .....	22
4.4	Haastattelujen tulokset.....	24
4.5	Aineiston analyysi .....	27
4.6	Työkirjan toteutus.....	30
5	Yhteenveto .....	31
5.1	Pohdinta.....	31
5.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	33
	Lähteet.....	35

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Työkirja potilaalle

Liite 3. Työkirja hoitajalle

Liite 4. Mobiilisovelluksen luonnos

## 1 Johdanto

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Ne aiheuttavat yksilölle haasteita ymmärtää itseään ja omaa osuuttaan vuorovaikutustilanteissa. (Lönngqvist ym. 2017,19.) Mielenterveyden häiriöstä puhutaan, kun yksilön ajatukset tai käytös haittaavat merkittävästi hänen toimintakykyään ja aiheuttavat kärsimystä (Huttunen 2017). Mielenterveyshäiriöt aiheuttavat merkittävässä määrin yksilöllistä haittaa ja työkyvyttömyyttä, sekä taloudellisia menetyksiä yhteiskunnalle (THL 2019a). Ahdistuneisuus on oire, joka liittyy moniin mielenterveyden häiriöihin. Autonomisen hermoston toiminta vaikuttaa myös mieleen, ja tunteet vaikuttavat hermoston toimintaan aiheuttaen somaattisia oireita. Ne voivat entisestään lisätä yleistä huolestuneisuutta.

Mielenterveyshäiriöiden hoito toteutetaan pääosin avohoidon turvin. Osastohoito tulee kyseeseen silloin, kun tilanne muuttuu niin vaikeaksi, että asiakas vapaaehtoisesti, hoitotahon tai omaisen lähettämänä saapuu hoidon piiriin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020). Olemme työharjoitteluiden ja osastolla työskentelyn aikana havainneet, kuinka kotiutus voi lyhyen psykiatrian osastolla olon jälkeen tulla potilaalle yllättäen. Ahdistuneisuuden hallintaa tulisikin nykyistä enemmän harjoitella jo osastolla ollessa, jotta potilas pärjäisi kotona seuraavaan avohoidon käyntiin asti, ja voisi paremmin hallita elämäänsä. Tulevina sairaanhoitajina uskomme, että osallistamalla potilasta hoidon suunnitteluun, ja lisäämällä hänen ymmärrystään omista voimavaroistaan ja kehonsa toiminnasta, voidaan kasvattaa resilienssiä ja tukea näin itsenäistä arjessa selviytymistä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä potilaiden ja hoitohenkilöstön tietoa ahdistuneisuudesta, sen omahoidosta ja digitaalisten palveluiden käytöstä hoidon tukena. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin Etelä-Karjan sairaanhoitopiirissä (Eksote) työskenteleviä hoitajia heidän näkemyksistään ahdistuneisuuden omahoidon tukemisesta psykiatrian osastolla. Ahdistuneisuuden hoitoon liittyvän kirjallisuuden ja haastatteluiden pohjalta luotiin työkirja potilaille ja hoitajille käytettäväksi Eksoten aikuispsykiatrian osastolla. Työkirjan tavoitteena on antaa potilaille ja hoitajille työkaluja omahoidon tukemiseen osastohoidon aikana, ja sitä voidaan käyttää apuvälineenä kotiutumisen jälkeen. Opinnäytetyössä tarkastellaan myös työkirjan toteuttamista mobiilisovelluksena. Työkirjan kuvituksessa ja mobiilisovelluksen demon toteutuksessa tehtiin yhteistyötä LAB-ammattikorkeakoulun kuvataiteen ja liiketalouden opiskelijoiden kanssa.

## 2 Ahdistuneisuus ja sen hallinta

### 2.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Tilapäinen ahdistuneisuus on normaali tunnetila, jota jokaisella ihmisellä esiintyy jossain vaiheessa elämänsä aikana. Ahdistuneisuudelle on yleensä syy, jonka ei tarvitse aina olla negatiivinen. Ahdistuneisuus on tarkoituksenmukainen tunne, joka suojelee yksilöä vaaratilanteessa. Ahdistuneisuuteen liittyy aina sekä psyykkisen tason tunteita, että fysiologisia tuntemuksia, eli autonomisen hermostojärjestelmän aktivaatioon liittyviä oireita. (Laukkanen ym. 2006, 70.) Pelkojen, paniikin, syketiheyden kasvun, hikoilun ja vapinan lisäksi ahdistuneisuus ilmenee usein unettomuutena, keskittymiskyvyttömyytenä ja joskus huimauksena. Vatsaoireet, Pahoinvointi, raajojen puutumiset ja pistelyt voivat myös olla ahdistuneisuuden oireita. (Lönngqvist ym. 2017, 321.)

Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan, kun ihmisellä on pitkään kestänyttä oireilua, joka kuluttaa psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja, rajoittaa toimintakykyä ja haittaa normaalia arkea. Ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt, paniikkihäiriöt, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireiset häiriöt, eri asteiset stressireaktiot, elimellisoireiset häiriöt ja sosiaalisten tilanteiden pelko. (Hämäläinen ym. 2017, 247.) Ahdistuneisuus liittyy usein myös muihin mielialahäiriöihin, psykoosisairauksiin ja somaattisiin sairauksiin. Naisilla ahdistuneisuus on yleisempää, kuin miehillä, ja sitä ilmenee eniten alle 40-vuotiailla. (Suvisaari 2013, 1488.)

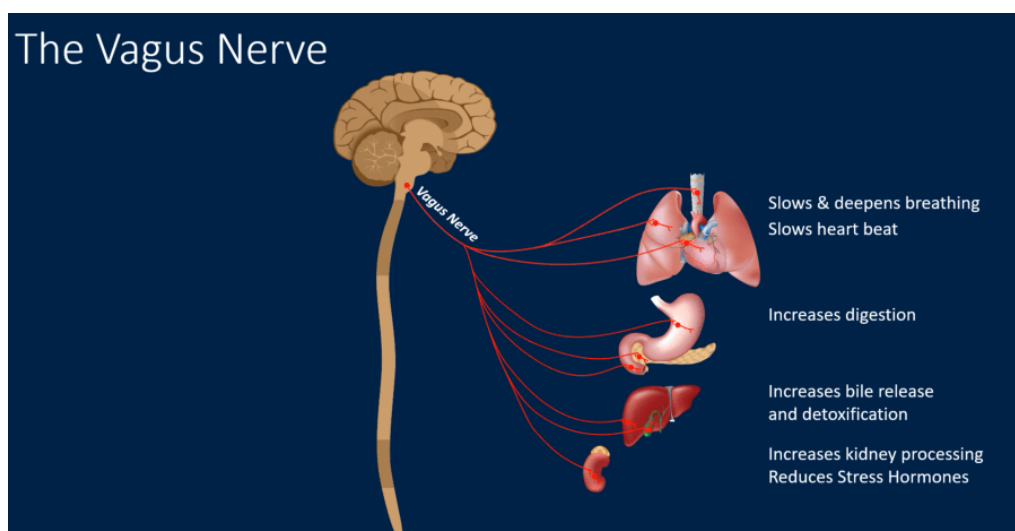
Ahdistuneisuuden lievittämiseen on olemassa erilaisia itsehoitokeinoja. Sitä saatetaan yrittää hoitaa myös alkoholilla ja muilla päihteillä. Päihteiden välitön vaikutus onkin ahdistuneisuutta ja jännitystä lievittävä, mutta päihteiden vaikutuksen poistuttua elimistöstä voi ahdistuneisuus kasvaa, ja sitä aiheuttaneet ongelmat hankaloitua entisestään. Pitkäaikainen päihteiden käyttö pahentaa ahdistuneisuutta, kasvattaa riskiä päihdeongelman kehittymiselle, suurentaa riskiä sairastua ahdistuneisuushäiriöön ja heikentää hoitoon sitoutumista. (Mäkelä 2010.) Käypä hoito -suosituksen (Käypä hoito: Ahdistuneisuushäiriöt 2019) mukaan ahdistuneisuushäiriöstä kärsivillä on viimeisen vuoden aikana ollut myös päihdeongelma arviolta 5–30 % ja elinaikanaan 20–40 % potilaista. Ahdistuneisuushäiriötä voidaan luotettavasti arvioida vasta sitten, kun henkilö on lopettanut päihteiden käytön.

## 2.2 Ahdistuneisuuden fysiologia

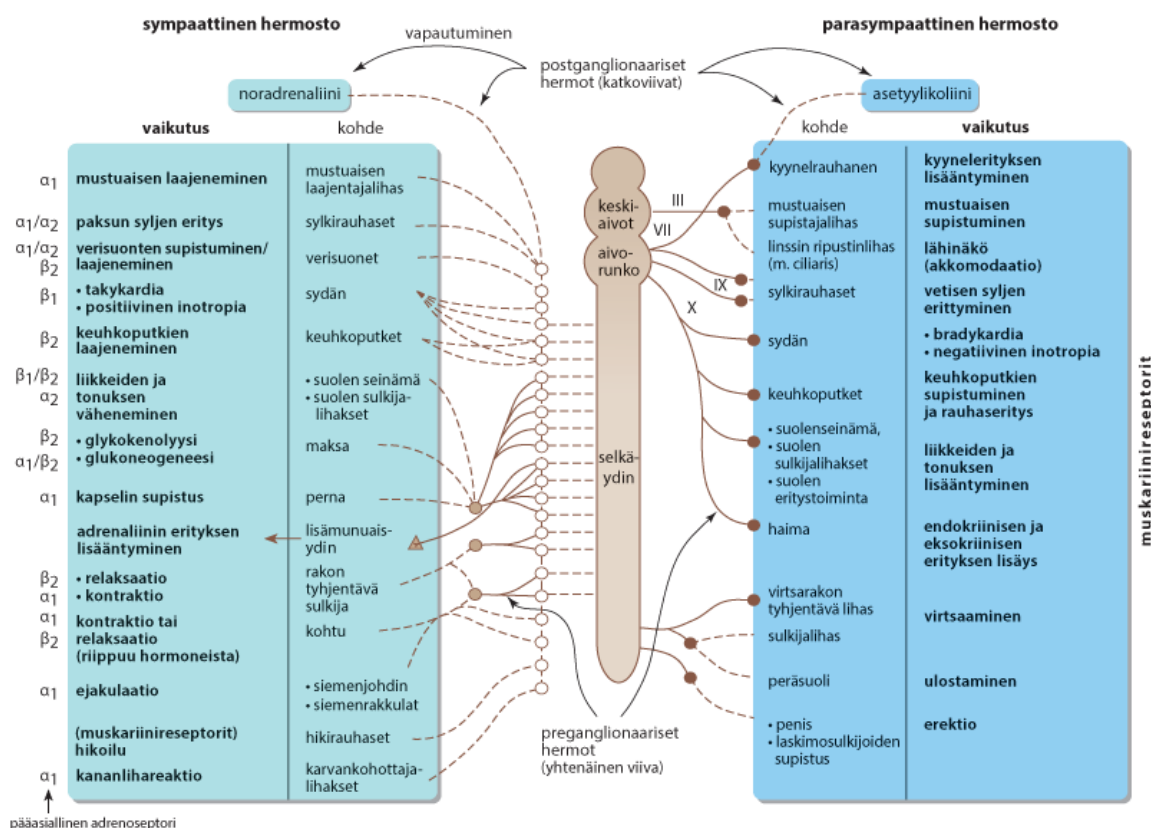
### Autonominen hermosto ja stressin säätely

Autonominen hermosto säätelee vireystilaa ja ylläpitää elimistön toimintojen tasapainoa (kuva 2). Toiminnallisesti autonominen hermosto voidaan jakaa sympaattiseen ja parasym- paattiseen osaan. Sympaattisen hermoston aktivoituessa muun muassa verenpaine ja syke nousevat, keuhkoputket ja silmien mustuaiset laajenevat, hien erityis voimistuu, ääreisveri- suonet supistuvat ja ruoansulatus hidastuu. Sympaattisen hermoston toiminta on vallalla positiivisen tai negatiivisen stressin aikana, ja sen tarkoitus on valmistaa yksilöä toimimaan tehokkaasti. Parasym- paattinen hermosto on sympaattisen hermoston vastavaikuttaja. Sen tarkoituksena on rauhoittaa ja tasata elimistön toimintaa, ja se aktivoituu levossa ja rentou- tuessa. Parasym- paattisen hermoston aktivaatio laskee sydämen sykettä ja laajentaa veri- suonia, jolloin myös verenpaine laskee. Parasym- paattisen hermoston vaikutuksesta syljen erityis lisääntyy, pupillit supistuvat ja ruoansulatus vilkastuu. Stressijärjestelmän säätelyyn osallistuu autonomisen hermoston lisäksi myös hormonitoiminta hypotalamus-aivolisäke- lisämunuaiskuoriakselin ja lisämunuaisytimen kautta. (Ovaska 2020, 5.)

Mikäli pitkittyneen kuormituksen vuoksi sympaattisen hermoston aktivaatio jää päälle, voi yksilön olla vaikea rentoutua ja nukahtaa. Ellei parasym- paattinen hermosto pääse toimi- maan säännöllisesti, voi yleisen levottomuuden lisäksi aiheutua myös fysiologisia oireita kuten sydämen tykytystä, lihasjäykkyyttä ja ruoansulatusvaivoja. Vagushermodella on keskei- nen rooli rauhoittumisessa, ja sen aktivaatiolla esim. palleahengityksen avulla voidaan ak- tivoida parasym- paattista hermostoa (Hatson 2020). Vagushermon hermotusalue (kuva 1) alkaa kaulasta ja ulottuu vatsaontelon elimiin asti.



Kuva 1. Vagushermo (Hatson 2020)



Kuva 2. Sympaattisen ja parasympaattisen hermoston vaikutukset ja kohde-elimet (Piepponen 2018)

## Polyvagaalinen teoria ja yhteys toisiin ihmisiin

Neurofysiologi Stephen W. Porges on luonut polyvagaaliseksi kutsutun teorian, joka jakaa autonomisen hermoston kahden sijasta kolmeen osaan. Leikolan ym. (2016, 60) mukaan polyvagaalisen teorian avulla voidaan paremmin ymmärtää elimistön toimintaa suhteessa ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin. Polyvagaalisessa teoriassa parasympaattinen hermosto jakautuu ventraaliseen eli vatsanpuoleiseen (VVK) ja dorsaaliseen eli selänpuoleiseen (DVK) vaguskompleksiin.

VVK on löydettävissä vain nisäkkäiltä. Tämä myelinisoitunut hermorata osallistuu erityisesti sosiaalisuuteen liittyvään fysiologiaan, ja sen aktivoituminen mahdollistaa mm. turvallisuuden tunteen ja näin luottavaisen yhteyden syntymisen toisten ihmisten kanssa. DVK on alkukantaisempi hermorata, joka löytyy myös matelijoilta. DVK:n aktivoituminen saa ääritilanteissa yksilössä aikaan lamaantumisen (kun taas sympaattisen hermoston aktivaatio valmistaa taisteluun). DVK:n aktivaatio aiheuttaa myös alivireyttä, masennusoireita, bradykardiaa ja apneaa. (Leikola ym. 2016.)



## **Hyperventilaatio**

Hyperventilaatiolla tarkoitetaan tiheytyntä hengitystä. Hyperventilaatio on elimistön luonnollinen mekanismi, jonka välityksellä psyykkisperäinen, usein tiedostamaton ahdistuneisuus voi muuttua fyysisiksi vaikutuksiksi. Sen perimmäinen fysiologinen tarkoitus on osallistua vireystilan säätelyyn ja valmistaa fyysiseen suoritukseen lisäämällä alveolaariventilaatiota. Hyperventilaatiota esiintyy kaikenikäisillä, ja vastoin yleistä ajatusta, se on yleistä myös miehillä. Hengitykseen vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myös mieleen. Hengityksen rytmiä voidaan osittain muuttaa tahdonalaisesti. Horowitzin 1967 esittämän teorian mukaan ihminen, joka käyttää vain vähän tilaa hengittämiseen, ei uskalla ottaa vastaan eikä ilmaista tunteita, eikä ottaa tilaa suhteessa muihin. (Lehtinen ym. 2000, 1970.)

Hengittämisessä pallea on keskeinen lihas. Tavallisessa rauhallisessa hengityksessä uloshengitys tapahtuu ilman lihastyötä, sisäänhengityksen supistamien lihasten rentoutuessa. Jännittyneellä henkilöllä vatsa- ja pallealihaksen eivät lihaskäynnin vuoksi pääse toimimaan kunnolla, ja sisäänhengitys tapahtuu ylempänä rintakehällä kylkivälilihaksia käyttäen. Näin myös uloshengitys tehostuu automaattisesti, ja hiilidioksidia poistuu elimistöstä enemmän, kuin palleahengityksessä. Elimistön senhetkiseen tarpeeseen nähden liian suuri hiilidioksidin poistuminen johtaa hypokapniaan ja pH:n suurenemiseen eli respiratoriseen alkaloosiin, ja vaikuttaa myös myös veren elektrolyytti- glukoosi- ja laktaattitasapainoon. Näistä johtuen muun muassa hermostollinen ärtyvyys lisääntyy ja verenkierto heikkenee. Hyperventilaatio vaimentaa selektiivisesti parasympaattista hermostoa, joka johtaa sympaattisen hermoston suurempaan aktiivisuuteen. (Lehtinen ym. 2000, 1970.)

Hyperventilaatio voi siis aiheuttaa voimakkaitakin somaattisia oireita. Somaattiset tekijät voivat kuitenkin myös aiheuttaa hyperventilaatiota. Somaattiset sairaudet oireiden aiheuttajana tulee aina sulkea pois, ennen kuin oireita pidetään psyykkisperäisestä hyperventilaatiosta johtuvina. (Lehtinen ym. 2000). Lehtisen ym. (2000, 1971) esittämään taulukkoon 1. on koottu Sovijärven artikkelissaan kuvaamia hyperventilaation oireita, ja Tammivaaran koostamia hyperventilaatiota aiheuttavia fysikaalisia ja somaattisia tekijöitä.

<b>Hyperventilaation mahdollisesti aiheuttamia oireita</b>	<b>Fysikaalisia ja somaattisia tekijöitä, jotka aiheuttavat hyperventilaatiota</b>
<p>Respiratoriset oireet: hengästyminen, hengenahdistus ja hapen puutteen tunne, syvä huokailu, tiheä ja pinnallinen hengitys</p> <p>Neurovaskulaariset oireet: huimaus, näön hämärtyminen, tajunnanmenetykkohtaukset, pistely, tunnottomuus ja kylmän tunne erityisesti raajoissa ja kasvoissa</p> <p>Neuromuskulaariset oireet: lihasjäykkyys ja kouristus erityisesti raajoissa, puhe-elimissä, kasvoissa ja rintalihaksistossa, vapina, rintakipu</p> <p>Kardiaaliset oireet: palpaatio, pistävät kivut sydänelässä, takykardia, rytmihäiriöt</p> <p>Gastrointestinaaliset oireet: ylävatsakivut, pahoinvointi, palan tunne kurkussa, nielemisvaikeudet, suun kuivuminen, röyhtäily</p> <p>Psyykkiset oireet: yleinen jännittyneisyys ja tuskaisuus, rauhattomuus tai epätavallinen tyyneys, epätodellisuuden ja paniikin tunne, kontrollin menetyksen, kuoleman tai sairau-den pelko</p> <p>Yleisoireet: väsymys, unihäiriöt</p>	<p>Fysikaaliset tekijät: kuumuus, kuume, korkea ilmanala</p> <p>Endokriiniset tekijät: progesteroni (premenstruaalivaiheessa ja raskauden aikana)</p> <p>Patofysiologia-&gt;</p> <p>Reflektoriset: kipu, äkilliset hengitysliikkeet, nivelliike</p> <p>Keuhkoperäiset: keuhkoembolia, astma, enfyseema, alveoliitit, keuhkofibroosit</p> <p>Verenkierto ja sydän: sydämen vt, rasti-rintakipu, nopealyöntisyys- ja rytmihäiriökohtaukset</p> <p>Hematologia: vaikea anemia</p> <p>Keskushermosto: aivoleesiot, kallontrauman tai -leikkauksen jälkitila</p> <p>Lääkkeet ja muut aineet: ASA, teofylliini, amfetamiini, beetasalpaajat, kofeiini, nikotiini</p>

Taulukko 1. Hyperventilaation oireita ja somaattisia syitä (mukailten Lehtinen ym. 2000, 1971)

## 2.3 Ahdistuneisuuden hoito ja auttamismenetelmät

Ahdistuneisuuden hoitovaihtoehtoja valittaessa tulee huomioida yksilöllisyys, hoidon hyödyt ja haitat, sekä potilaan hoitoa koskevat odotukset ja näkemykset (Käypä hoito: Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Hoidon tulee olla potilaslähtöistä, hänen oikeuksiaan kunnioittavaa, ja perustua liberalistiseen hoitokäytäntöön, jossa potilas itse ottaa vastuuta hoidostaan ja siihen liittyvästä päätöksenteosta (Leino-Kilpi ym. 2014). Ahdistuneisuudesta kärsivät potilaat hakeutuvat hoitoon yleensä vapaasta tahdostaan (Suvisaari 2013). Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan potilas määrätä mielenterveyslain (1116/1990) perusteella, mikäli hänen todetaan olevan mielisairas, hoitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi tilannetta tai vaarantaisi muita, ja mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät auta (Hämäläinen ym. 2017, 74). Ahdistuneisuushäiriöitä voidaan tehokkaasti hoitaa psykososiaalisilla menetelmillä, lääkehoidolla tai niitä yhdistämällä.

### Ahdistuneisuuden lääkehoito

Ahdistuneisuus voi liittyä elämän stressitilanteisiin, eikä tämän vuoksi välttämättä edellytä lääkehoitoa (Syrjämäki ym. 2019, 1362). Tavallisimmin yleisen ahdistuneisuuden hoidossa käytettyjä valmisteita ovat bentsodiatsepiinit, buspironi ja eri masennuslääkkeet. Lääkehoidolla pyritään helpottamaan voimakkaan ahdistuneisuuden tasoa. Bentsodiatsepiineja voi käyttää hoidon alkuvaiheessa 4–8 viikon ajan yhdessä masennuslääkkeiden kanssa hoitovasteen nopean alkamisen turvaamiseksi (Lönnqvist ym. 2017, 321). Lyhytaikaisessa käytössä bentsodiatsepiineista on osoitettu olevan hyötyä ahdistuneisuushäiriöiden, esimerkiksi paniikkihäiriön hoidossa. Riippuvuuden kehittymisen vuoksi niitä ei kuitenkaan suositella ensisijaisiksi lääkkeiksi tai pitkäaikaiskäyttöön. (Syrjämäki ym. 2019, 1362.)

### Motivoiva haastattelu

William R. Miller on vuonna 1983 esitellyt motivoivan haastattelun menetelmän, joka perustuu potilaan ja ammattihenkilön väliseen yhteistyöhön. Ohjausmenetelmän avulla pyritään löytämään, herättämään ja vahvistamaan potilaan muutosvalmiutta. Muutokseen motivoi havaittu ristiriita nykyisessä käytöksessä, ja tätä ristiriitaa voimistetaan nykyisen ja tavoiteltavan käytöksen välillä. Motivoivaan menettelyyn kuuluu kuitenkin väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Potilasta ei tule kritisoida, vaan osoittaa ymmärrystä. (Järvinen 2014.) Motivoivaa haastattelua tehdessään hoitajan on tärkeää tunnistaa omat ennakkokäsityksensä, ja pyrkiä välttämään potilaan syyllistämistä.

Motivoivassa haastattelussa keskeisiä menetelmiä ovat avointen kysymysten esittäminen, vahvistaminen, refleктоiva eli heijastava kuuntelu ja yhteenveto. Potilaan muutosmyönteisyyttä herätellään avoimien kysymysten avulla, jolloin pyritään saamaan potilas itse

ajattelemaan aktiivisesti ja tunnistamaan omia vahvuuksiaan ja arvojaan, ja kuinka hän voi niitä hyödyntää tavoitteiden saavuttamiseksi. Muutos rikkominen ei ole helppoa ja vahvistamisen avulla hoitaja voi korostaa potilaan vahvuuksia ja jo saavutettuja tavoitteita sen sijaan, että keskittyisi siihen, mitä potilas ei ole vielä saavuttanut, tai missä on epäonnistunut. Reflektioivalla kuuntelulla pystytään viestimään potilaalle, että häntä on oikeasti kuultu. Reflektioivassa kuuntelussa tarkastetaan, että kuuntelija on oikeasti ymmärtänyt, mitä puhuja tarkoittaa. Yhteenvedon tarkoituksena on koota keskustelun keskeiset asiat ja varmistaa, että asiat on ymmärretty oikein, ja päämäärä muutoksessa on yhtenäinen. (Hämäläinen ym. 2017, 184–185.)

### **Psykoedukaatio**

Psykoedukaatiolla voidaan tukea potilaan omahoitoa ja auttaa läheisiä paremmin ymmärtämään ahdistuneisuutta. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan hoitomenetelmää, jossa potilaalle ja hänen läheisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja saatavilla olevista tukitoimista. Psykoedukaation avulla pyritään parantamaan potilaan ymmärrystä sairaudestaan, parantamaan hoitomyönteisyyttä, etsimään yhdessä ratkaisuja ongelmiin, tukemaan läheisiä ja vähentämään sairauksiin liittyvää stigmaa (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2134). Työskentelyn painopisteen tulisi olla nykyisyydessä ja tulevaisuudessa, ei menneisyydessä ja syissä. Potilaan on helpompi sisäistää annettu tieto, jos se lähtee hänen omista kokemuksistaan. Tällainen tieto myös helpommin tukee elämää tulevaisuudessa. (Hämäläinen ym. 2017, 189.)

### **Mielikuva- ja rentoutusharjoitteet**

Rentoutuminen hoitaa mieltä monella tapaa. Hiljentymisen ja rauhoittuminen auttavat yksilöä tutkimaan itseään ja kuulemaan omia ajatuksiaan. Rauhoittumisella voidaan lievittää hankalia tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Vaikeat tunteet voivat ilmetä jännityksenä kehon eri alueilla. Rentoutuminen vie rauhoittavaa viestiä koko keskushermostolle. Rauhoittava viesti leviää koko kehon läpi lihasten, autonomisen ja ääreishermoston, immunitetiivis- ja sisäeritysjärjestelmän. Jännitys voi kiristää lihaksia, ja sen myötä vähentää ääreisverenkiertoa. Rentoutus taas lisää ääreisverenkiertoa, verisuonten laajenemista sekä laskee hengitystiheyttä, verenpainetta ja sykettä. Rentoutuminen myös vähentää kuluttavia jännitystiloja ja tehostaa kehon omien voimavarojen palautumista. Unen laatu paranee, aineenvaihdunta rauhoittuu, terveys ja suorituskyky paranee ja helpottaa tilapäisesti kuormittavia tilanteita. (Mieli.fi.) Ahdistuneisuuden hallintakeinot ovat yksilöllisiä, eikä voida olettaa, että esimerkiksi rentoutusharjoitukset sopisivat kaikille. Joillekin liikkuminen voi olla parempi keino rauhoittua ja keskittyä hetkeen.

Mindfulness- eli tietoisuustaidolla tarkoitetaan hyväksyvää, tietoista läsnäoloa, ja kykyä havainnoida mielen tuottamia kokemuksia ja tulkintoja. Tietoisuustaitoja voidaan kehittää erilaisten harjoitusten avulla. Yleisempiä harjoitteita ovat hengitykseen tai aistihavaintoihin keskittyminen. Harjoitusten tarkoituksena on rauhoittua ja oppia tiedostamaan ajatuksia ja tunteita, ja hyväksymään ne sellaisina, kuin ne hetkessä ilmenevät. Omaa itseään kohtaan kehittynyt myötätunto on myös yksi osa tietoisuustaitojen harjoitteiden tavoitteista. Harjoitteet perustuvat tunteiden prosessointikykyyn, ja tämän kautta vahvistuneeseen stressinhallintakykyyn. Harjoituksilla voidaan kehittää myös taitoja integroida sairauden kaltaiset elämänlaatua heikentävät tekijät osaksi omaa elämää. (Lehto & Tolmunen 2008, 41–42.) Harjoittelun avulla voi oppia huomaamaan, että ajatukset ja tunnetilat ovat ohimeneviä ilmiöitä, jotka muuttuvat jatkuvasti. Hyväksyvän läsnäolon harjoittelun avulla ihmisen on helpompi kuunnella itseään, kehoaan ja sen tuntemuksia. Kehossa tapahtuvat havainnot ja tunteukset voi kirjata ylös, ja näiden kautta yrittää hyväksyä itsensä. (Mieli.fi.)

## 2.4 Ahdistuneisuuden omahoito

Omahoidon tulee olla aina potilaslähtöistä. Hoitaja toimii omahoidon suunnitellussa asiantuntijana, ja auttaa potilasta räätälöimään hänen elämäntilanteeseensa sopivat hoitomuodot ja tukikeinot. Viime kädessä potilas kuitenkin itse päättää, noudattaako hän yhdessä suunniteltua hoitoa, ja ottaako siitä vastuuta. (Routasalo ym. 2009, 2354.)

Omahoidossa keskeisiä käsitteitä ovat voimaantumisen, autonomia, motivaatio ja pystyvyyden tunne. Voimaantuminen tarkoittaa potilaan kykyä tunnistaa terveysongelmiaan ja selviytymisessä tukevia voimavarojaan. Voimaantumista tuetaan auttamalla silloin, kun apua tarvitaan, mutta ei tekemällä asioita potilaan puolesta. (Routasalo ym. 2009, 2354.) Voimaantumista edistäviä tekijöitä ovat valinnanvapaus, myönteinen palaute, tuki ja kannustus, huumori, arvostus, hyväksyntä ja onnistuminen. Nämä mielihyvää tuottavat asiat voivat kuitenkin myös viedä voimia, jos niitä on liikaa yhtä aikaa. Sen vuoksi yksilön pitää oppia arvioimaan ja tunnistamaan omaa voimaantumista edistäviä tekijöitä ja huomaamaan, mikä kuluttaa voimavaroja. (Ehyt.fi 2017.)

Autonomia omahoidossa tarkoittaa, että potilas kykenee itse toimimaan asiantuntevasti omien päätöksensä pohjalta, ilman ulkopuolista kontrollia. (Routasalo ym. 2009, 2354.) Motivaatio syntyy, kun potilas kokee saavansa tukea, kunnioitusta ja huolenpitoa. Motivaatiota voidaan vahvistaa motivoivan haastattelun avulla, ja näin tukea potilaan voimaantumista ja vastuun ottamista omahoidosta. Pystyvyyden tunne syntyy, kun potilas luottaa omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa elämäänsä ja arvostaa itseään. Näiden lisäksi omahoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan oma käsitys sairaudesta, oireista ja niiden hoidosta, pärjääkö potilas yksin ja saako hän tarvittaessa apua ongelmiinsa. Liitännäissairaudet voivat myös

vaikuttaa potilaan omahoitoon sitoutumiseen. Potilaan sosiaalinen ympäristö ja hänen roolinsa voivat vaikuttaa hänen haluunsa ja kykyynsä ottaa vastuuta omahoidosta. (Routasalo & Pitkälä 2009.)

### **Elintavat**

Elintavoilla on suuri merkitys psyykkiseen hyvinvointiin. Terveellisten elämäntapojen mukana tuleva hyvinvointi tukee stressin hallintaa haastavissa elämäntilanteissa. Mielenterveyshäiriötä sairastavalla elintapojen merkitys voi olla vielä suurempi. (THL 2019c.) Elintapojen muutos terveellisemmiksi vaatii motivaatiota ja kannustusta. Hoitaja voi kertoa terveellistä elämäntavoista ja niiden vaikutuksista ahdistuneisuuteen. Elämässä pitää kuitenkin pystyä nauttimaan, ja siitä pitää saada iloa. Elintavat pitävät sisällään hyvän ja terveellisen ravitsemuksen, säännöllisen vuorokausirytmien, riittävän unen, harrastukset ja sosiaaliset suhteet. Mielekäs tekeminen ja harrastukset tuottavat mielihyvää ja positiivisia ajatuksia. Lisäksi harrastukset tuovat rytmiä viikkoon ja lisäävät sosiaalisia suhteita. (Syöpäjärjestöt 2021.)

### **Liikunta**

Liikunta osana terveellisiä elämäntapoja kohottaa ja ylläpitää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Liikuntaharjoitteet vähentävät ahdistuneisuutta tehostamalla endorfiinien eritystä, ja vähentämällä kortisolin eritystä. Liikunta osana hoitoa tukee toipumista myös vaikeissa mielenterveyshäiriöissä. Siksi liikuntaneuvonta ja ohjaaminen tulisi aloittaa hyvissä ajoin hoidon alkuvaiheessa. Potilasta voi motivoida aktiiviseksi kuntoutujaksi tieto siitä, että liikunta tukee kokonaisuhoitoa. Liikunnan ei sen tarvitse olla yhdellä kertaa tehtävä pitkä suoritus, vaan lyhyetkin hetket pitkin päivää riittävät. Liikuntaharjoittelu voi kuitenkin ylikorostua erityisesti tunnollisilla, pakonomaiseen käyttäytymiseen alttiilla ja tuloshakuisilla ihmisillä. Tämä voi ääritapauksissa johtaa ylläkirjalliseen tai pakonomaiseen liikkumiseen. (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.)

### **Sosiaalinen verkosto**

Sosiaalinen verkosto muodostuu niistä ihmisistä, jotka ovat henkilölle tärkeitä ja merkityksellisiä, esimerkiksi puoliso, vanhemmat, sisarukset, ystävät sekä opiskelu- ja työkaverit. Verkosto on jokaisella ainutkertainen, ja se voi muuttua vuosien saatossa. On luonnollista, että osa sosiaalisen verkoston suhteista säilyy läpi elämän, ja toiset häviävät. On tärkeää, että sosiaalinen verkosto vastaa henkilön omia tarpeita. Verkoston ei tarvitse olla laaja, vaan määrää tärkeämpää on, että se vastaa omia odotuksia. Kaikkien sosiaalisten suhteiden ei tarvitse olla syvällisiä ja läheisiä. Pinnallisemmistakin suhteista voi saada paljon hyvää. Toisissa suhteissa voidaan jakaa syvempiä tunteita, toisissa taas pitää hauskaa ja

harrastaa yhdessä. Tärkeää on, että sosiaaliset suhteet tuottavat mielihyvää ja niistä saa tukea. On hyvä myös huomata, että joskus ongelmaksi voi syntyä liian laaja sosiaalinen verkosto ja kontaktien suuri määrä, jos se aiheuttaa liiallista kuormitusta. (Väestöliitto 2021.)

## 2.5 Turvasuunnitelma

Ahdistuneisuushäiriöihin voi liittyä itsetuhoisia ajatuksia ja -käyttäytymistä. Yhdysvaltalaiset psykologit Stanley ja Brown ovat kehittäneet turvasuunnitelman, jota hoitaja ja potilas yhdessä täyttävät. Se on tarkoitettu lyhytinterventioksi itsemurhaa yrittäneille potilaille. Tässä lyhytinterventiossa hoitohenkilökunta pyrkii yhdessä potilaan kanssa löytämään laukaisevat tekijät itsemurha-ajatteluun. Niiden pohjalta laaditaan suunnitelma, miten potilas voi kriisitilanteissa hallita itsemurhaimpulssejaan vahingoittamatta itseään. (Jylhä & Isometsä 2020, 2633–2639.)

Stanleyn ja Brownin turvasuunnitelma sisältää taulukossa 2 esitetyt seitsemän askelta. Askeleet perustuvat varomerkkien tunnistamiseen, omien sisäisten selviytymiskeinojen käyttämiseen, sosiaalisiin kontakteihin, läheisiin ja ammattihenkilöihin, ympäristön tekemiseen turvalliseksi ja tiedostettuihin syihin elää. Turvasuunnitelmaa tehtäessä mietitään valmiiksi, missä potilas säilyttää suunnitelmaa, ja miten hän saa sen käsiinsä kriisin aikana. Turvasuunnitelman tulee olla sellainen, josta potilas kokee itse hyötyvänsä. Potilas voi ottaa puhelimesta kuvan turvasuunnitelmasta, ja säilyttää sitä aina mukana. Turvasuunnitelman rakennetta voidaan muuttaa niin, että se on helppokäyttöinen ja vaivattomasti saatavissa kriisin syntyessä. (Jylhä & Isometsä 2020, 2633–2639.)

<b>1 askel</b>	<b>varomerkkien tunnistaminen</b>	Yksilöllisiä, voivat sisältää tilanteita, ajatuksia, ajatusprosesseja, mielikuvia, mielialoja tai käyttäytymistä → näiden havaitseminen, turvasuunnitelma käyttöön ja sen mukaisesti toimiminen
<b>2 askel</b>	<b>selviytymiskeinojen käyttäminen</b>	Tehokkaimmat keinot henkilökohtaisia, itse mietityjä. Voi käyttää ilman toisten apua, listan kärjessä helpoimmat ja tehokkaimmat.
<b>3 askel</b>	<b>huomion ohjaaminen muualle</b>	Muiden kanssa oleminen ja keskustelu ilman avunpyytämistä voi auttaa ohjaamaan huomion pois itsetuhoisista ajatuksista.
<b>4 askel</b>	<b>tuen hakeminen</b>	Jos aiemman keinot eivät ole auttaneet, kerrotaan läheisille. Etukäteen on mietittynä kenelle voi kertoa.
<b>5 askel</b>	<b>yhteydenotto ammattilaisiin</b>	Valmiiksi mietityt puhelinnumerot ja toimipaikat, joihin voi ottaa yhteyttä, jos edellisistä ei apua. Myös haasteista keskustellaan etukäteen.
<b>6 askel</b>	<b>ympäristön turvallisuus</b>	Kotoa ja elinympäristöstä mahdollisuuksien mukaan poistetaan (tai saatavuutta rajataan) teräaseet, lääkkeet, aseet ym.
<b>7 askel</b>	<b>syyt elää</b>	Käydään yhdessä läpi tärkeitä ja merkityksellisiä syitä elää. Ne kirjataan turvasuunnitelmaan, sillä ne voivat kriisin hetkellä unohtua.

Taulukko 2. Turvasuunnitelman askeleet itsemurhaa yrittäneille (mukaillen Jylhä & Iso-metsä (2020, 2634–2639)




Selviytymiskeinojen listausta on käytetty myös vakavasti sairaiden lasten ahdistuneisuuden hallinnan tukemisessa. Nabors ym. (2019) ovat tutkineet lasten keinoja selviytyä tilanteesta itse miettimensä keinojen avulla. 26 kuusi lasta ja 25 vanhempaa osallistui tutkimukseen, jossa keinoina käytettiin muun muassa huomion kiinnittämistä muualle, mielikuvitusta, rentoutusta ja positiivista ajattelua. Keinot koostettiin itse täytettävään ”menuun”, jossa keinot jaoteltiin niiden toiminnan mukaan aamiaiseksi, lounaaksi, päivälliseksi ja jälkiruuaksi (kuva 3). Sekä lapset että vanhemmat kokivat, että keinojen valmiiksi miettiminen oli hyödyllistä ja auttoi hallitsemaan ahdistuneisuutta.

## My Coping Menu


**My Restaurant Name** \_\_\_\_\_

**My worry triggers:** \_\_\_\_\_


*\*Choose 1 or more of your menu items to help deal with your worry in a healthy way!*

**Breakfast (Distraction)**  Menu


- ❖ Do my favorite activity (color, read, movie, puzzle) \_\_\_\_\_
- ❖ Play with my calming toy \_\_\_\_\_
- ❖ Talk to an adult or a friend \_\_\_\_\_

**Lunch (Imagination)** 

- ❖ Imagine my happy place \_\_\_\_\_
- ❖ Be my own superhero \_\_\_\_\_

**Dinner (Relaxation)** 

- ❖ Rock Sponge Technique \_\_\_\_\_
- ❖ Focus on my breathing – Blow up \_\_\_\_\_ beach balls in my belly \_\_\_\_\_

**Dessert (Positive Self Talk/Think)** 

- ❖ Think happy thoughts \_\_\_\_\_
- ❖ Say positive things to myself \_\_\_\_\_

*\*Remember to reward yourself for using your menu to positively deal with your worries!*

How will you reward yourself? \_\_\_\_\_

Kuva 3. Coping menu (Nabors ym. 2019)

## 2.6 Mielenterveyspalvelut Suomessa

Mielenterveyspalveluilla pyritään ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä, ja niiden seurauksia. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Avohoidon palvelut ovat hoidossa ensisijaisia, mutta tarvittaessa mielenterveyspalveluita järjestetään erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja sairaalahoitona. Kunnan sosiaalihuolto järjestää mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, kotiin vietäviä palveluita, kuntouttavaa työtoimintaa ja ryhmätoimintaa. (THL 2019b.) Hoidon kohteena olevaa henkilöä on sairaalan sisällä tapana kutsua potilaaksi, ja avohoidon palveluissa asiakkaaksi.

Mielenterveyspalveluita kunnissa tarjoavat perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut ja erikoissairaanhoidon, sekä kolmas sektori. Mielenterveyshoitotyötä ja siihen liittyviä palveluita ohjaa mielenterveyslaki (1116/1990). Laki takaa potilaille/asiakkaille oikeanlaisen ja laadukkaan hoidon. Laissa määritetään, että kunnan tulee huolehtia alueellaan mielenterveyspalveluiden järjestämisestä ja huolehdittava siitä, että palvelut ovat sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisia, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Laki velvoittaa myös palveluiden järjestämisen avopalveluina, potilaan itsenäistä suoriutumista tukien. Aluehallintovirasto AVI suunnittelee ja ohjaa mielenterveystyön toimintaa. Sen tehtävänä on myös valvoa toimialueellaan toiminnan olevan laadukasta ja asianmukaista. (STM: Mielenterveyspalvelut.)

### **Laitoksista avohoitoon**

Suomessa psykiatrian hoitojärjestelmä alkoi nykyaikaistua 1960-luvulla. 1970-luvulla avohoitopalveluita alettiin keskittämään mielenterveystoimistoihin. Sairaaloiden yhteyteen perustettiin psykiatrian poliklinikoita ja psykiatrian osastoja. Vuonna 1990 voimaan tullut erikoissairaanhoidolaki liitti psykiatrian muuhun erikoissairaanhoidon, ja osaksi sairaanhoitopiirejä. Avohoito on tehostunut vuodesta 1980, ja tästä johtuen sairaalapaikkojen määrä on vähentynyt neljäsosaan. Vuonna 1991 mielenterveyslaki uudistettiin, ja tapahtui suuri rakenteellinen muutos. 1990-luvulta alkaen useammat kunnat siirsivät avohoidon osittain tai kokonaan sairaanhoitopiireiltä omaksi toiminnakseen. Samalla psykiatriset palvelut siirtyivät lähelle väestöä ja palveluista tuli yhteneviä. Terveyskeskukset ja työterveyshuolto osallistuvat lisääntyvässä määrin psykiatristen potilaiden hoitoon. (Lönngqvist & Lehtonen 2019.)

Tänä päivänä mielenterveyden häiriöiden ensisijainen hoito tapahtuu perusterveydenhoidon palveluissa. Psykiatrisille poliklinikoille ja mielenterveystoimistoihin pääsee sairaanhoitopiiristä riippuen joko ottamalla itse yhteyttä, tai lääkärin läheteellä. Asiakkaan kotona tai hoitajan vastaanotolla toteutettavat avohoidon palvelut ovat tärkeässä asemassa kotona

pärjäämisen tukemisessa, ja liittyvät tiiviisti asiakkaan arkeen. (Hämäläinen ym. 2017, 68.) Psykiatrinen osastohoito toteutuu kuntien muodostamissa sairaanhoitopiireissä erikoissairaanhoidossa. Osastohoito on tarpeellista, kun avohoidon palvelut eivät riitä. Osastohoidon ei siis tule olla ensisijainen hoitomuoto, vaan tuki avohoidon palveluille. Osastojaksot pyritään pitämään lyhyinä, ja tuki suunnataan avohoidon palveluille. Jokaisen potilaan kohdalla kuitenkin hoidon tarve tulee arvioida yksilöllisesti. (Hämäläinen ym. 2017, 69–70.)

## 2.7 Terveyspalveluiden digitaalinen tulevaisuus

Digitaalisia terveyspalveluita voidaan tarjota potilaille palveluntuottajan säästöjen näkökulmasta esim. oirearvioina ajanvarauksessa tai etälääkärin palveluina. Ne voivat olla kuitenkin myös yksilön itse lataamia terveyssovelluksia, joita hän luontevasti kokeilee, hylkää ja lataa taas itselle paremmin sopivan, kuten Holopainen (2015) kuvaa mobiiliteknologiaan liittyvää kokeilukulttuuria ja pelillisyyttä. Tekoälystä voi olla suurta apua terveydenhuollon henkilöstölle muun muassa päätöksenteossa, jossa analysoidaan numeraalista dataa tai tulkitaan röntgenkuvia. Lahtirannan (2017) mukaan terveystieto on muuttunut numeerisemmaksi, ja se auttaa tekoälysovellusten kehittämisessä.

Digitaalisten terveyspalveluiden tärkeimmät ominaisuudet ovat tietoturva, potilasturvallisuus ja luotettavuus. Holopaisen (2015) mukaan mobiilisovellusten tietosisällön oikeellisuutta ei valvota sovelluskaupoissa. Mikäli sovellus halutaan määritellä terveydenhuollon laitteeksi, koskevat sitä samat säädökset, kuin kaikkia terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita, ja tällöin Valviran säädöksiä tulee noudattaa. Lahtirannan (2017) mukaan terveydenhuollon eri organisaatioiden ja järjestelmien tulee kerätä ja käyttää potilaan terveystietoja vain sen aikaa ja siinä laajuudessa, kuin ne hoidon kannalta ovat välttämättömiä.

### **Digitaalisten palveluiden mahdollisuudet mielenterveysshoitotyössä**

Teknologian antamat mahdollisuudet tulivat konkreettisesti esille vuonna 2020, kun Covid-19 pandemia iski myös Suomeen. Asiakkaiden oli mahdollista tavata hoitajia, lääkäreitä ja terapeutteja etäyhteyksien kautta. Etäyhteyksien avulla mielenterveyden häiriöistä kärsivä avohoidon asiakas ei jäänyt pitkiksi ajoiksi ilman tukea, ja hänen psyykkistä vointiaan pystyttiin seuramaan säännöllisesti. (Raivio & Raivio 2020, 102.)

Vuonna 2018 mielenterveyteen liittyviä digitaalisia sovelluksia oli ladattavana reilu 20 000, ja uusia sovelluksia kehitetään jatkuvasti. Niiden käyttäjähalukkuus ja –kiinnostus ovat kasvussa. (Rantala ym. 2019, 4.) Tällaiset sovellukset tukevat potilaan kotona selviytymistä. Potilas voi ladata puhelimeensa erilaisia sovelluksia mm. ruokailutottumuksiin, unen mittaamiseen ja oireiden seurantaan päiväkirjan avulla. Mielenterveystalolla oli vuonna 2019 yli miljoona käyttäjää. Mielenterveystalon verkkosivut ovat kaikille avoimia. Sieltä löytyy

erikseen aikuisten, nuorten ja lasten sivustot. Sivustoilta löytyy tietoa omahoito-ohjelmista, erilaisia oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhaku. Mielenterveystalo tarjoaa myös net-titerapiaa, joka on tällä hetkellä talon kärkituote, ja sitä pääsee käyttämään lääkärin lähet-teellä. Ammattihenkilöille on omat sivustonsa, joihin pääsee kirjautumalla. (Raivio & Raivio 2020, 96–97.)

Anttila ym. (2016, 276) ovat tehneet tutkimuksen informaatioteknologiaan pohjautuvan ope-tuksen toteutumisesta mielenterveystyössä potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa poti-lasopetus käsitti sairauten liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Tutkimuksesta saadun tiedon mukaan mielenterveyden häiriöstä kärsivillä potilailla on riittävästi informaatioteknologian käyttötaitoja. Potilaat suhtautuvat ennakkoluulottomasti ja avoimin mielin tietokoneisiin ja teknologian hyödyntämiseen hoitotyössä. Potilaat myös itse käyttävät mobiilipuhelimia, tekstiviestejä, sosiaalista mediaa ja internetiä, joista myös hakevat tietoa.

Videopelien käyttö on uutta masennuksen hoidossa. Matias Palva on tutkimusryhmineen kehittänyt Aalto-yliopistossa toimintavideopelin, jonka tarkoituksena on lieventää masen-nuksen oireita muun hoidon ohella. Tutkimuksessa havaittiin oireiden lievittyvän kuitenkin myös niillä, joilla ainoana hoitokeinona oli pelin pelaaminen. Helsingin ja Uudenmaan sai-raanhoitopiirin, Helsingin yliopiston ja Mielenterveystalon kanssa yhteistyössä tehdyssä klii-nisessä tutkimuksessa osallistujat pelasivat peliä noin puoli tuntia päivässä kahdeksan vii-ikon ajan. Muutos oireisiin oli vähäisempi, kuin lääkkeillä ja psykoterapialla, mutta aktiivisilla pelaajilla havaittiin silti masennusoireiden helpottuneen ja kognitiivisen toimintakyvyn pa-rantuneen. (Valtavaara 2021.)

Palvan tutkimus korostaa toiston merkitystä myös mielenterveyden parantamiseen liittyvien harjoitteiden käytössä. Pelien avulla harjoittelusta voidaan tehdä mielekkäämpää ja vähen-tää aloittamisen kynnyksiä. Videoluennossaan Palva (2021) puhuu digitaalisesta terapiasta ja kuvaa aivojen toiminnan olevan samantapaista yhteistyötä, kuin lihassolujen toiminta liik-keiden toteuttamisessa. Yhteistyö kehittyy harjoittelemalla. Solujen aktivoitumista hän ku-vaa aaltomaisena liikkeenä. Jotta kaikki solut aktivoituvat yhtä aikaa, tulee ärsykkeen olla sopivan voimakas. Liian voimakas ärsyke aiheuttaa sekaannusta, kuten tapahtuu myös epi-leptisessä kohtauksessa. Luennossaan Palva (2021) myös korostaa, ettei videopeleillä ole lääkkeiden kaltaisia sivuvaikutuksia masennuksen hoidossa. Riippuvuutta ja todellisuuden pakoa nekin voivat tuki aiheuttaa.

### **Digitaalisten palveluiden haasteet**

Informaatioteknologia ei automaattisesti tue muita keinoja paremmin potilasta sitoutumaan hoitoon, saavuttamaan omahoidon hallintaa ja samaan tietoa tai ymmärtämään omaa sai-rauttaan (Anttila ym. 2016, 276). Digitalisaation myötä ihmiset eivät välttämättä tapaa muita

niin usein kuin ennen. Avun ja erilaisten palveluiden saanti on tänä päivänä helppoa poistumatta kotoa, mikä saattaa aiheuttaa eristäytymistä ja syrjäytymistä (Raivio & Raivio 2020, 102). Haasteita on hyvä miettiä yhdessä potilaan kanssa etukäteen.

Digitaalisten terveystalveluiden haasteina voi olla myös tiedon heikkolaatuisuus ja epäluotettavuus. Tarjolla on runsaasti erilaisia sovelluksia, joiden tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta ei ole tutkittu. Keskustelupalstoilla viljellään uskomuksia ja jopa väärää tietoa, joka voi ennestään lisätä ahdistuneisuutta. Teknologian käyttöön voi liittyä myös pelkoa. Potilas voi olla epävarma omasta osaamisestaan tietokoneiden käytössä, tai pelätä oman yksityisyytensä puolesta. Potilas saattaa myös pelätä hoitosuhteen ja kontaktien menettämistä liiallisen teknologian käytön vuoksi. Artikkelissaan Lahtiranta (2017, 286) puhuu digitaalisista orvoista, millä tarkoitaa henkilöitä, joilla ei ole mahdollisuutta tai halua käyttää digitaalisia terveystalveluita, ja he jäävät näin palveluiden ulkopuolelle. Lahtirannan (2017) mukaan digitaalisten palveluiden kaikki tavoittavaan käyttöönnottoon tarvitaankin henkilökuntaa ja vapaaehtoisia, jotka toimivat välittäjinä, vähentäen kynnystä tutustua digitaalisiin palveluihin. Myös digitaaliseen medialukutaitoon tarvitaan koulutusta ja opastusta, jotta suuresta tarjonnasta osataan valita luotettavat lähteet.

## 2.8 Potilaan osallisuutta tukevia teorioita ja toimintamalleja

Nordlingin (Raivio & Raivio 2020, 204) mukaan toipuminen saatetaan psykiatriassa määrittellä liikaa hallinnon näkökulmasta ja kliinisenä toipumisena, jolloin asiakkaan tarve asetetaan organisaatiolähtöisesti, yksilölliset tarpeet unohtaen. Sosiaalipolitiikan tutkija Jorma Sipilän (Raivio & Raivio 2020, 206) mukaan ammattiauttaja voi myös tahtomattaan heikentää potilaan kokemusta voimavaroistaan. Jos yksilö on pitkään joutunut ottamaan vastaan apua, saattaa hän luulla, ettei itsestä ole mihinkään.

### **Toipumisorientaatio**

Toipumisorientaation (recovery) juuret ovat USA:ssa, kun 1990-luvulla William Anthony alkoi kehittää henkilökohtaiseen toipumiseen perustuvaa kuntoutusmallia (Koivumäki 2019). Markku Salo on suomentanut termin *recovery* osuvasti oman elämän haltuunotoksi (Raivio & Raivio 2020, 203). Toipuminen ei tässä viitekehyksessä tarkoita oireettomuutta, vaan yksilön mahdollisuutta elää mielekästä ja merkityksellistä elämää sairauden mahdollisesti aiheuttamista oireista ja rajoitteista huolimatta. Toipumisorientaation mukaiset palvelut ovat asiakaslähtöisiä, tarpeenmukaisia ja ratkaisukeskeisiä, ja niissä ammattilaisen rooli on toimia asiakkaan valmentajana ja kumppanina. Kokemusasiantuntijuus on myös olennainen osa toipumisorientaatiota. (Koivumäki 2019.) Toipumisorientaatiossa henkilökunnan ja potilaan suhde nähdään eri tavalla kuin ennen. Palvelusuunnitelman tulee olla aidosti

palvelunkäyttäjän suunnitelma, jossa nostetaan esiin hänen omat tavoitteensa ja toiveensa. (Laitila 2019.)

Toipumisorientaatiossa keskeisiä käsitteitä ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Suomessa toipumisorientaatiota on pikkuhiljaa otettu käyttöön kuntien mielenterveystyössä ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, ja kiinnostus aihetta kohtaan on ollut suurta (Nordling 2018). Yhteiskunnan asenteissa mielenterveyden häiriöitä kohtaan on vielä paljon korjattavaa. Olavi Sydänmaanlakka maalaillee puheenvuorossaan (Raivio & Raivio 2020, 197–198) tulevaisuuden yhteiskuntaa, jossa mielenterveyden häiriöt voitaisiin nähdä voimavaroina, ja CV:een voisi kirjoittaa myös vaikeista ajoista ja kuvata, kuinka yksilö on kasvanut ja saanut henkistä pääomaa toipumisprosessista. Digitalisaation myötä valta jakautuu uudella tavalla instituutioilta kansalaisille (Raivio & Raivio 2020, 201). Myös kansalaisten kokemukset mielenterveyspalveluista tulevat uudella tavalla jaetuiksi ja kuulluiksi.

Toipumisorientaation tulisi näkyä kaikessa toiminnassa, ja sen juurruttamisen lähteä johdosta asti. Myös hoitajan tulee voida kokea työnsä merkitykselliseksi. Auttajaakin voi turhauttaa, ellei potilas ala ottaa vastuuta itsestään ja elämästään. Hoitajalla tulee olla mahdollisuus nähdä työssään toivon kipinöitä, ja saada onnistumisen kokemuksia potilaan auttamisesta ja tukemisesta. Hietalan (Raivio & Raivio 2020, 205) mielestä kaiken toiminnan lähtökohtana onkin luottamus toimijoiden välillä. Yhteisymmärrykseen suuntautuvassa toiminnassa hoitaja luovuttaa valtaa ja hallintaa enemmän potilaalle, siirtää oman agendansa sivuun, antaa tilaa ja kiinnostuu toisen ajatuksista. Tämän ansiosta hän voi hiljalleen ymmärtää potilaan tapoja katsoa ja kokea asioita.

### **Ratkaisukeskeisyys**

Ratkaisukeskeisen toimintamallin lähtökohtana on ajatus, että potilas on elämänsä asiantuntija, joka itse määrittää ongelmansa. Huomiota ei kiinnitetä ongelmien syntyyn tai ilmeneeseen, vaan niiden ratkaisemiseen. Ratkaisukeskeisyyden periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellisuus, tavoitteellisuus sekä tulevaisuuteen suuntautuneisuus. Potilas määrittää itse omat tavoitteensa. Hoitohenkilökunta vaikuttaa tavoitteiden valintaan mahdollisemman vähän. Ratkaisukeskeisessä ajattelussa keskitytään tavoitteisiin ja menetelmiin, joilla tavoite voidaan saavuttaa. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta itseään löytämään ongelman ratkaisemiseen vaadittavat kyvyt ja käyttämään niitä. Tärkeää on myös toisen arvostaminen ja kunnioittaminen. Tämä osoitetaan aktiivisella kuuntelulla. (Lönqvist ym. 2014, 820.)

## Resilienssi

Resilienssiä voidaan harjoittaa arjessa hyvin yksinkertaisilla keinoilla viettämällä aikaa läheisten kanssa, puhumalla ja pyytämällä apua, pitämällä huolta fyysisestä kunnosta, keskittymällä hyvään ja toimimalla itselleen hyväksi koettujen arvojen mukaisesti. Lipponen (2020, 23–24) kuvaa resilienssiä kolmesta rattaasta muodostuvaksi koneistoksi. Koneiston osatekijöitä ovat yksilön, läheisten ihmisten ja ympäristön voimavarat. Nämä kolme elementtiä tukevat toisiaan, ja yhden rattaan liike synnyttää liikettä myös muissa rattaissa. Realistinen kuva omista vahvuuksista, ja niiden kehittäminen, vahvistaa resilienssiä. Lipponen (2020, 26) mukaan vahvuus ei tässä tapauksessa ole syntymälahjana saatua lahjakkuutta, vaan mitä tahansa, mistä yksilö on kiinnostunut ja mitä hän haluaa oppia lisää. Kehittyminen vahvistaa pystyvyyden ja oppimisen tunnetta sekä onnistumisissa, että epäonnistumisissa.

Fyysinen voima ja kestävyys liittyvät resilienssiin. Fyysistä resilienssiä voidaan tarvita kestävyyttä ja voimaa vaativissa tilanteissa, mutta sitä on myös kyky löytää vamman tai sairauden vuoksi muuttuneesta kehosta korvaavia taitoja ja ominaisuuksia menetettyjen tilalle. Tämä taas voi vahvistaa myös yksilön psyykkistä resilienssiä. (Lipponen 2020, 33.) Arkipäiväiset haasteet voivat koetella resilienssiä jopa enemmän, kuin vakavammat tapahtumat. Lipponen (2020, 35) mukaan nopeussakot voivat mielessä muuttua hyvinkin jumiuttavaksi ajatukseksi, sillä läheisiltä harvoin saa tällaiseen tilanteeseen tukea. Isomman vaikeuden kohdatessaan kärsivä saa läheisiltään luontevammin myötätuntoa ja huolenpitoa.

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä potilaiden ja hoitohenkilöstön tietoa ahdistuneisuudesta, sen omahoidosta ja hoitoa tukevien digitaalisten palveluiden käytöstä. Työn tavoitteena on laadullisen tutkimuksen keinoin kartoittaa hoitajien näkemyksiä ahdistuneisuuden hallinnasta psykiatrisen osastohoidon aikana, ja toteuttaa työkirja hoidon tueksi.

Hoitajien näkemyksiä tutkitaan seuraavien teemojen avulla:

- Millaista on hyvä ahdistuneisuuden hallinnan tukeminen?
- Millaisia keinoja potilas saa kotona pärjäämisen tukemiseksi osastohoidon aikana?
- Millaisia keinoja voitaisiin käyttää ahdistuneisuuden hallinnan tukemisessä?

Tutkimuksessa haastatellaan Eksoten perhe- ja sosiaalipalveluissa työskenteleviä hoitajia. Työkirjasta toteutetaan työkirja käytettäväksi psykiatrian osastolla, ja siitä koostetaan oma versio potilaalle ja hoitajalle. Työkirjan sisältöä soveltaen tehdään myös mobiilisovelluksen demoversio, jonka toteutetaan yhteistyössä LAB-ammattikorkeakoulun liiketalouden digitaalisen opiskelijoiden kanssa. Tulostettavan työkirjan kuvituksen piirtää LAB-ammattikorkeakoulun kuvataiteen opiskelija työharjoitteluna.



## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Salosen (2013, 14) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistoimintaa, johon sisältyy tietoperusta, toimijat, materiaalit sekä lopputuote. Toiminnalliselle opinnäytetyölle on ominaista käsitteisiin sitoutuminen, uutuusarvo, hyöty ja tulos, käytettävyys, toimijavetoisuus, näkyvä toiminta, ainutkertaisuus, suunnittelu, konkreettinen tuotos, ohjausorganisaatio ja aika- ja paikkasidonnaisuus. Kehittämistoiminta on menetelmiltään vapaampaa, kuin tutkimustyö, vaikka voikin sisältää tutkimuksellisia piirteitä.

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aloitusvaiheella, jolloin idea kehittämishankkeesta ja yhteistyötahoista syntyy. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma, josta selviää tavoitteet, tarkoitus, vaiheet, yhteistyökumppani, tiedonhankintamenetelmät ja kuinka aineistoa käsitellään. Esivaiheessa siirrytään siihen ympäristöön, jossa varsinainen työskentely tapahtuu. Työstövaiheessa aineisto puretaan, tietoa haetaan ja kirjoitetaan raportti. Tämä vaihe on pisin ja vaativin opinnäytetyöntekijöille, mutta ammatillisen oppimisen kannalta tärkeä. Tässä vaiheessa saatu ohjaus ja palaute ovat oleellisessa osassa kehittämishankkeen onnistumisen kannalta. Viimeistelyvaihe voi kestää yllättävän pitkään, ja siihen tulee varata aikaa. Viimeistelyvaihe on työllistävä, koska siinä viimeistellään tuotos ja opinnäytetyönraportti karsimalla ylimääräistä materiaalia pois ja hiomalla kirjoitusasua sopivaksi. Tarkastusvaiheessa eli arvioinnissa opinnäytetyö tarkistetaan, saadaan palaute ja arvosana. Viimeisenä vaiheena on valmis tuotos, joka on syntynyt kehittämishankkeen tuloksena. Tuotos on yleensä jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi opas, toiminnallinen päivä, esite tai työkirja. Tuotos erottaa toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä, jonka tavoitteena on tuottaa tutkimuksen avulla uutta tietoa. (Salonen 2013, 17–19.)

### Opinnäytetyöprosessin kulku

Tässä opinnäytetyössä toteutui Salosen (2013) kuvaamat kehittämistoiminnalle ominaiset piirteet. Opinnäytetyön toteuttajat saivat omien kokemustensa pohjalta idean tuottaa työkirja tukemaan ahdistuneisuuden omahoitoa. Idea esiteltiin suullisesti psykiatrisen osaston esimiehelle ja selvitettiin tarvetta työkirjan toteuttamiselle. Oppinäytetyönsuunnitelman tekeminen alkoi, kun yhteistyökumppaniksi saatiin Etelä-Karjan keskussairaalan aikuispsykiatrian osasto. Opinnäytetyönsuunnitelmaan kirjattiin yhteistyökumppani, tavoitteet ja tarkoitus, opinnäytetyön vaiheet, teoriapohjaa ja kerättävän haastatteluaineiston käsittely ja hävittäminen. Opinnäytetyönsuunnitelman hyväksymisen jälkeen tehtiin yhteistyösopimus yhteistyökumppanin kanssa. Haastatteluista lähetettiin saatekirjeet (liite 1) henkilökunnalle ja

opinnäytetyönsuunnitelma esiteltiin osastotunnilla. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat haastattelut. Haastattelujen vastausten ja lähdeaineiston perusteella rakennettiin työkirjan luonnos, joka esiteltiin psykiatrisen osaston esimiehelle. Esimieheltä saama palaute oli positiivista ja työkirja vastaisi hänen odotuksiaan. Opinnäytetyöraporttia ja työkirjaa pystyttiin jatkamaan suunnitelman mukaisesti. Teoriapohja työkirjassa esitellyille asioille haettiin luotettavia tietokantoja hyödyntäen ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta lukien. Opinnäytetyöraportissa esiintyvät teoriatiedot löytyvät osittain myös työkirjasta. Ohjaavalta opettajalta saatiin palautetta raportin rakenteesta ja sisällön viimeistelystä. Palautteen myötä opinnäytetyön tekijöiden oma varmuus tekemisestä ja onnistumisesta vahvistui. Oppinäytetyön lopputuotos esiteltiin henkilökunnalle ja ohjeistettiin sen käyttöönotossa.

## 4.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkimus aloitettiin laajaan kirjalliseen aineistoon perehtyen, ja tiedonhakuja jatkettiin haastatteluissa esiin nousseiden teemojen mukaisesti analyysivaiheen jälkeen. Hoitotieteellisiä julkaisuja haettiin LAB Primo- tiedekirjaston tietokannoista, joista käytettiin seuraavia: Ebsco, Elektra, Medic ja Terveysportti. Tietoa haettiin myös mielenterveyteen liittyviltä verkkosivuilta ja painetusta kirjallisuudesta. Raportin teoriaosuutta varten tutustuttiin laajaan aineistoon ahdistuneisuudesta ja sen hoidosta, psykiatrisen hoidon uusista paradigmoista ja digitaalisten terveyspalveluiden mahdollisuuksista ja haasteista. Tarjolla olevia mielikuva- ja rentoutusharjoitteita ja mobiilisovelluksia tutkittiin ja kokeiltiin myös itse.

Työkirjan kehittämisen pohjaksi kerätyt hoitajien haastattelut toteutettiin laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun menetelmiä mukailen. Laadullisessa tutkimuksessa etsitään monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä, ja sen tavoitteena on saada syvällinen ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivinen päättely, jossa tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista ja yhdistetään niitä laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2012). Teemahaastattelun avulla voidaan tutkia yksilön omia ajatuksia, kokemuksia ja tunteita (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11, 47–48). Siinä kysymykset on hahmoteltu valmiiksi, mutta niiden tarkoituksena on ennemminkin ohjata keskustelua oikeaan suuntaan, ei saada vertailukelpoisia vastauksia tiettyihin kysymyksiin, kuten strukturoidussa haastattelussa. Myös kysymysten järjestys voi keskustelun aikana muuttua.

## 4.3 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 12 Eksoten perhe- ja sosiaalipalveluiden henkilökunnan jäsentä. Haastatteluiden tavoitteena oli tuottaa tausta-aineistoa työkirjan suunnitteluun ja sen tarpeellisuuden arviointiin. Yhteistyöosaston esimiehelle

lähettiin opinnäytetyön suunnitelma ja lupa-anomus. Erillistä tutkimuslupaa ei tarvinnut haakea Eksoten eettiseltä työryhmältä, sillä tutkimuksen kohteena olivat vain työntekijät, eivät potilaat. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja katsottiin näin tietoisesti suostumukseksi. Haastateltavat eivät kirjoittaneet erillisiä henkilötietoja ja lupalomakkeita. Saatekirje haastatteluihin liittyen tehtiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Saatekirjeestä (liite 1) käy ilmi opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyön tarkoitus, tavoite, toteuttamistapa, yhteystiedot ja haastattelumateriaalien hävittäminen. Nämä asiat esiteltiin myös osastotunnilla.

Haastattelut toteutettiin hoitajien ollessa työvuorossa. Kaksi vastauksista saatiin aikatauluisista kirjallisina, muut käytiin keskustellen ja vastaukset käsin kirjaten. Tutkimukseen osallistujat saivat tutkimuskysymykset pohdittaviksi etukäteen. Haastateltavat valittiin niin, että kaikilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta ja osastolla työskentelystä. Tutkimukseen valittiin eri ikäisiä, eri sukupuolta olevia ja eri aikaan valmistuneita hoitajia.

Teemahaastattelun kysymykset olivat:

- Kuinka ahdistuneisuuden hallinnan tuki toteutuu / millaisia keinoja tai materiaaleja siihen käytetään?
- Mitä haasteita näet kotona pärjäämisen tukemiselle ja ahdistuksen hallinnan ohjaamiselle osastohoidon aikana?
- Millaisia ideoita sinulla on kotona pärjäämisen tukemiseen potilaan ollessa osastolla tai pian sen jälkeen?
- Kuinka digitaalisia palveluita käytetään tai voitaisiin hyödyntää ahdistuksen hallinnassa?
- Miten määrittelet / mitä ajatuksia herättää käsitteet resilienssi ja toipumisorientaatio?

#### 4.4 Haastattelujen tulokset

Haastattelujen perusteella havaittiin olevan tarve suunnitellun kaltaiselle työkirjalle. Työntekijöiden keskuudessa tunnistettiin lyhyiden osastohoitojaksojen ja ajoittaisen kiireen aiheuttamat haasteet ahdistuneisuuden hallinnan ohjaamiselle ja kotona pärjäämisen tukemiselle. Harjoitteiden käyttöä hoitotyössä haluttiin kuitenkin kehittää. Osa vastaajista oli käynyt aiheeseen liittyviä koulutuksia, ja heiltä saatiin useita ideoita työkirjan sisältöön. Osa vastaajista koki potilaiden heikon motivaation ja lyhyet hoitotaksot haasteellisina. Digitaalisten palveluiden käyttöön suhtauduttiin myönteisesti, mutta niitä käytettiin melko suppeasti. Avohoidon kanssa tehtävää yhteistyötä haluttiin kehittää.

##### **Ahdistuneisuuden omahoidon tukeminen**

Ahdistuneisuuden hallinnan keinoista vastauksissa korostui potilaan oman motivaation tärkeys, yksilöllisten hallintakeinojen löytäminen ja psykoedukaatio ahdistuksen luonnollisuudesta ja fyysistä oireista.

*Antamalla riittävästi tietoa ahdistuksesta ja siitä, mitä meissä silloin tapahtuu. Ja miten se vaikuttaa ja näkyy eri osa-alueilla esim. fyysinen ja psyykinen toimintakyky.*

*Miettimällä yksilöllisesti jokaiselle omat ahdistuksen hallinnan keinot.*

*Rauhallinen ympäristö, jossa potilas pääsisi tekemään harjoitteita.*

##### **Käytössä olevat keinot**

Keskustelut, musiikin kuuntelu, pelaaminen ja erilaiset rentoutumisharjoitteet oli koettu toimiviksi, kunhan niitä harjoiteltiin niin, että niistä tulee rutiini. Yhteistyö avohoidon kanssa, rauhallinen ympäristö ja vertaistuki koettiin tukevan potilaan kotona pärjäämistä.

*Osastolla läsnäolo, ohjaus, lääkehoito, rentoutusharjoitukset, sopiva aktiviteetti, psykoedukaatio*

*Käytännössä rentoutusharjoitukset voidaan kuunnella omalta kännykältä tai annetaan dvd-soitin ja levy käyttöön.*

##### **Haasteet tuen toteutumiselle**

Haasteina ahdistuneisuuden omahoidon tukemiselle osastolla olon aikana nähtiin potilaan heikko hoitoon sitoutuminen, hoitajan oma osaaminen ja kiinnostus, henkilöstön liian vähäiset resurssit ja potilaan epärealistiset odotukset hoidolle. Myös potilaan hoitomyönteisyys saattoi olla heikko, ja ongelmat arjessa niin monitahoisia, ettei niitä akuutissa tilanteessa kyetä ratkaisemaan. Potilaat saattoivat haastateltavien mukaan myös suhtautua skeptisesti

rentoutusharjoituksiin, kun olivat tottuneet, että ahdistusta hallitaan pääasiassa lääkkeillä. Tietoisuus oireista koettiin tärkeäksi, mutta jotkut potilaat tarkkailevat omaa oloaan ja ahdistustaan liiankin tarkkaan.

*Tuki toteutuu vaihtelevasti, aina ei pysty tarjoamaan keinoja ja rauhallista ympäristöä.*

*Potilaalla saattaa olla epärealistisia odotuksia osastohoidolle esim. että osastolla hoidetaan elämä sellaiseksi ettei tarvitse olla masentunut, yksinäisyys ja talousvaikeudet katoavat... ja yllätyksenä saattaa siis tulla että ohjataan omaan osallisuuteen.*

*Potilas ei näe omia mahdollisuuksiaan (kapea katsomus).*

*Potilaan oma motivaatio/hoitomyönteisyys.*

*Riittämätön yhteydenpito osaston ja avohoidon välillä.*

### **Ideoita ja harjoitteita tukemiseen**

*Osastolla harjoiteltu, ”sisäänajettu” työkalupakki*

*Järjestämällä avohoito -> palaverit, hoitosuhteen luominen avohoidon ja potilaan välillä*

*Ryhmätoimintaan kannustaminen*

*Käydä läpi sitä, miten potilas on aikaisemmin reagoinut/toiminut ahdistuksessaan. Poimia sieltä niitä asioita, jotka ovat toimineet ja eivät ole toimineet.*

*Ahdistuksen normalisointi – kuuluu elämään*

*Toiminnalliset aktiviteetit*

*Potilaille, joilla on tarve vahingoittaa itseään ja kokemuksena kivun auttavan ahdistukseen voi kokeilla kumilenkkiä ranteessa, jota räpsyttämällä tuntuu pieni nipistys muttei saada aikaiseksi vahinkoa.*

*Ahdistuksenhallintakeinoissa vain luovuus on rajana, kannattaa kuunnella potilasta siinä minkälaisista asioista aiemmin saanut mielihyvää tai turvallisuuden tunnetta, tältä pohjalta voi tehdä mielikuvaharjoituksia.*

*Usein vertaistuki on tärkeää ja potilaan vaikea lähteä kotoa. Säännöllistä ulkoilua ja esim. päiväkeskuksessa käymistä voi harjoitella jo osastolla käyttäen hyödyksi henkilökohtaista viikko-ohjelmaa.*

## **Digitaalisten palveluiden käyttö ahdistuneisuuden hallinnassa**

Digitaalisten palveluiden mahdollisuudet ja laaja tarjonta tunnistettiin, mutta käyttö on tällä hetkellä vähäistä ja keskittyy lähinnä tunnetuimpiin sivustoihin kuten Terveysportti ja Mielenterveystalo.fi, sekä sopivien vertaistukiryhmien etsintään. Potilaan kanssa yhdessä sopivien digitaalisten palveluiden etsiminen koettiin kuitenkin kehittämisen arvoiseksi.

*Hoidon osalta digitalisaation hyödyt ja teho riippuu potilaan, sekä työntekijän asenteista sitä kohtaan.*

*Mielenterveystalo.fi löytyy asiallista ja luotettavaa tietoa sekä harjoituksia oireiden hallintaan.*

*Tiedon etsinnässä tärkeää kun haetaan esim. sopivaa vertaistukea.*

*Chattipalvelu olisi hyvä. ( - sekä huono)*

*Palveluita käytetään liian vähän, mahdollisuuksia olisi rajattomasti.*

*Internetin kautta löytyy paljon rentoutusharjoitteita.*

*Maksuttomat appit.*

*Ohjata ja käydä yhdessä potilaan kanssa läpi.*

## **Tunnetaanko resilienssin ja toipumisorientaation käsitteet**

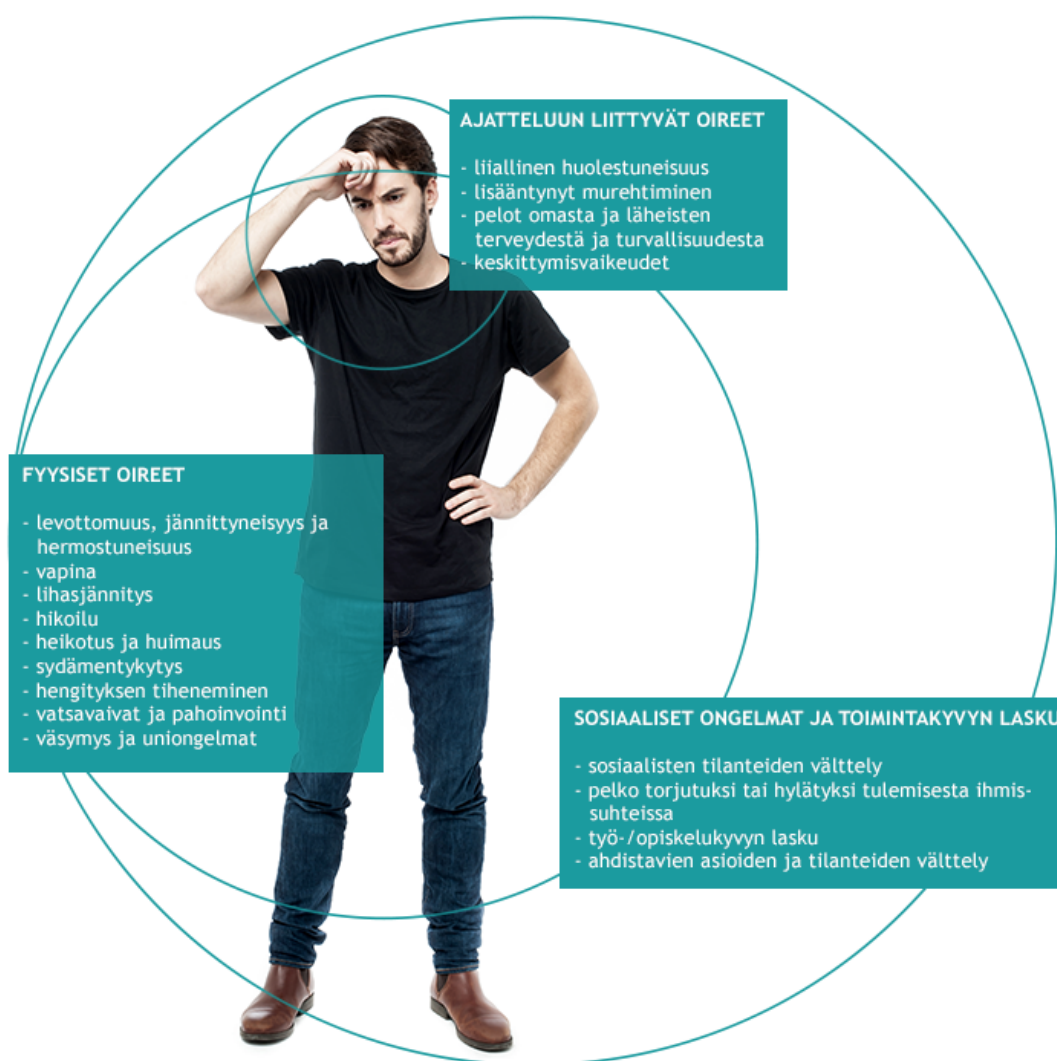
Resilienssin ja toipumisorientaation ajatukset ja periaatteet tunnistettiin, kun ne selitettiin, mutta suurelle osalle ne olivat termeinä uusia.

*Resilienssi – ei sano sana mitään mutta yhdistin sietokykyyn. Selviytymistä yllättävissä ja vaativissa tilanteissa.*

*Toipumisorientaatio – oli niin vieras sana, että täytyi googlata se. Tämä vaikuttaa positiivisuus psykologia pohjaiselta termiltä, mutta yllättävän samalta, kuin moni muu hoitoalan termistön/koulutuksen sisältö...itse en lähtisi keksimään pyörää uudestaan.*

## 4.5 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin temaattista sisällönanalyysia mukailleen. Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan temaattisessa analyysissä aineistosta tunnistetaan johtoajatukset, joiden perusteella aineistoa teemoitellaan, ja kootaan kokonaisuuksiksi. Analyysivaihe sai myös teoriaohjaavan analyysin (Tuomi & Sarajärvi 2018) piirteitä, kun jo sen alkuvaiheessa havaittiin aineiston soveltuvan jaoteltavaksi Mielenterveystalo.fi:n (kuva 2) yleistyneen ahdistuneisuuden kuvion mukaisesti. Siinä koettu ahdistuneisuus jaetaan ajatteluun liittyviin oireisiin, fyysisiin oireisiin sekä sosiaalisiin ongelmiin ja toimintakyvyn laskuun.



Kuva 3. Ahdistuneisuuteen liittyvät oireet (Mielenterveystalo.fi)

Kun työn teoriaosuudessa tarkastellut resilienssin ja toipumisorientaation käsitteet yhdistettiin muuhun ahdistuneisuudesta kerättyyn kirjalliseen aineistoon ja haastatteluiden tuloksiin, päädyttiin seuraaviin johtoajatuksiin työkirjan sisällön suunnittelussa:

- Toipumisorientaatio on (hoitajan) tapa ”katsoa” ja tukea potilasta.
- Resilienssi on yksilön sisäistä voimaa, jota toipumisorientaationkin keinoin pyritään vahvistamaan.
- Ahdistuneisuuden fyysisiä oireita tulee ensin hoitaa ja oppia ymmärtämään, jotta aivot saavat mahdollisuuden käsitellä ajatteluun liittyviä oireita (taistele-pakene-lamaannu -reaktion hallinta ja ymmärrys).
- Ihminen on luotu olemaan yhteydessä toisiin ihmisiin. Tätä turvallisuuden tunnetta tulee kaikin keinoin tukea.

Haastattelujen vastaukset, yllä kuvatut johtoajatuksset ja oireiden ratkaisemiseen keskittyvä näkökulma on koottu taulukkoon 3.



AJATTELUUN LIITTYVÄT OIREET	FYYSISET OIREET	SOSIAALISET ONGELMAT JA TOIMINTAKYVYN LASKU
<b>Hoitajalähtöinen/ohjaus/psykoedukaatio (Toipumisorientaatio)</b>	<b>Hoitajalähtöinen/ohjaus/psykoedukaatio (Toipumisorientaatio)</b>	<b>Hoitajaläht./palvelujärjestelmä/ulkoiset tekijät (Toipumisorientaatio)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aiemmin toimineiden keinojen läpi käyminen</li> <li>-Ahdistuksen tunteen normalisointi</li> <li>-Rutiinit</li> <li>-Ratkaisukeskeisyys</li> <li>-Motivoiva haastattelu</li> <li>-Suunnitelmat hankalien tilanteiden varalle</li> <li>-Hoitajan oma kiinnostus, taidot</li> <li>-Käytettävissä olevat resurssit (aika, materiaalit, hoitajat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hengitysharjoitusten vaikutukset elimistössä</li> <li>-Liike voi olla parempi tapa rentoutua kuin paikallaan</li> <li>-Lääkkeettömät keinot</li> <li>-Lääkkeet myös tarpeellisia</li> <li>-Rauhallinen ympäristö</li> <li>-Stressipallo, kumilenkki ranteessa, akupunktio, musiikki, liikunta, venyttely, hengitysharjoitukset...</li> <li>-&gt; mielekäs tekeminen, kehon rauhoittaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Avohoidon kanssa yhteistyö, tuen turvaaminen</li> <li>-3. sektori</li> <li>-Sosiaaliohjaaja – moninaisia, pitkän ajan ongelmia monilla</li> <li>-Kokemusasiantuntijat</li> <li>-Rauhallinen ympäristö harjoitella</li> <li>-Potilaan vastuuttaminen</li> <li>-Sosiaalinen tukiverkko</li> <li>-Psykoedukaatio läheisille</li> <li>-Keskustelut</li> <li>-Rutiinit, valmiit suunnitelmat</li> <li>-Hoitajan kanssa harjoittelu</li> </ul>
<b>Potilaslähtöinen (Resilienssi)</b>	<b>Potilaslähtöinen (Resilienssi)</b>	<b>Potilaslähtöinen (Resilienssi)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Oma motivaatio &lt;-&gt; saamattomuus</li> <li>-Aikaisempien haasteiden läpi käyminen, miettiminen</li> <li>-Hoitoon sitoutuminen</li> <li>-Keskusteluihin hakeutuminen</li> <li>-(Liian isot) odotukset hoidon tuloksista</li> <li>-Omien voimavarojen ymmärrys</li> <li>-Oireiden tunnistus ja keskustelu ennen kuin liian voimakkaat</li> <li>-Yksilölliset harjoitteet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Psykoedukaatio fyysisistä oireista ja seurauksista -&gt; ymmärrys</li> <li>- Stressipallo, kumilenkki ranteessa, akupunktio, musiikki, liikunta, venyttely, hengitysharjoitukset...</li> <li>-&gt; mielekäs tekeminen, kehon rauhoittaminen</li> <li>-Huomio pois omista oireista</li> <li>-Tarvittaessa lääkehoito ja tieto mihin tarpeeseen</li> <li>-Valmiiksi harjoitellut keinot, rutiinit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-5 valmista keinoa ”pahan päivän varalle”, joita harjoiteltu</li> <li>-Rutiinit, päivärytmi, uni</li> <li>-Asumiseen ja talouteen liittyvät asiat</li> <li>-Hoitoon sitoutuminen</li> <li>-Turvattomuus, hallinnan menettäminen tunne</li> <li>-Pitkään jatkuneet ongelmat</li> </ul>
<b>Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen</b>	<b>Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen</b>	<b>Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Paljon materiaalia saatavilla</li> <li>-Sopivien löytäminen</li> <li>-Asenteet vaikuttavat käytetäänkö</li> <li>-Onko tarvittavat välineet ja osaaminen</li> <li>-Tietoa myös läheisille (psykoedukaatio)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Kännykällä</li> <li>-Padilla tai läppärillä</li> <li>-&gt; saatavuus, osaaminen</li> <li>-Paljon tarjontaa, sopivan löytäminen ja valitseminen</li> <li>-Paljon maksullisia sovelluksia</li> <li>-Liika tarkkailu, esim. älykello</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vertaistuki</li> <li>-Sopivien ryhmien etsintä</li> <li>-Yhteydenpito</li> <li>-Vaarana todellisesta elämästä syrjään vetäytyminen?</li> <li>-Harjoittelu yhdessä hoitajan kanssa</li> </ul>

Taulukko 3. Aineiston analyysi ja päätelmät

#### 4.6 Työkirjan toteutus

Ahdistuneisuus on monitahoinen ongelma. Arkipäivän haasteet voivat nivoutua ja olla kehittyneet pitkän ajan kuluessa. Työkirjaan (liitteet 2 ja 3) valittiin käsiteltäväksi niitä asioita, joihin on osaston toiminnassa mahdollista lyhyellä interventiolla vaikuttaa. Alun perin itsemurhaa yrittäneille kehitetyn (Jylhä & Isometsä 2020) turvasuunnitelman rakennetta on työkirjaa varten muutettu niin, että se soveltuu ahdistuneisuudesta kärsivälle potilaalle. Hoitaja pystyy tarvittaessa muokkaamaan potilaalle annettavan työkirjan sisältöä sopimaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Hoitajan versiossa (liite 3) on potilaan versiota enemmän tietoa käsiteltävistä aiheista, sekä tilaa omille muistiinpanoille. Opinnäytetyön raportissa käytetään tutkimuskirjallisuudessa yleisesti käytettyä termiä ahdistuneisuus, mutta työkirjassa päädyttiin käyttämään monille tutumpaa sanaa ahdistus. Kirjallisuudessa ja verkkosivuilla käytetään molempia termejä, eikä selkeää eroa niiden välillä havaittu aineistoa läpi käydessä.

Opinnäytetyön tekijät toteuttivat itse työkirjat (kuva 4). Työkirjasta on tulostukseen tarkoitettu .pdf-muotoinen tiedosto, sekä .docx-muotoinen muokattava tiedosto. Työkirjan kuvituksessa tehtiin yhteistyötä LAB-ammattikorkeakoulun kuvataiteen opiskelijan kanssa. Kuvat on piirtänyt Riina Levelä työharjoitteluna.

Mobiilisovelluksesta tehtiin demoversio (liite 4) LAB-ammattikorkeakoulun digitaardenomiopiskelijoiden opintoihin kuuluvan kurssin harjoitustyönä. oLo-kirjaksi nimetyn demoversion teknisestä toteutuksesta vastasivat Teemu Heikkinen, Jonne Kiukas ja Tapio Sirviö. Sovelluksen graafinen ilme on opinnäytetyön tekijöiden ideoima, ja kuvat Pixabaysta. Demoversio tehtiin aikataulusyistä jo keväällä 2020, jolloin opinnäytetyön tutkimusaineisto ei ollut vielä valmis. Ajatuksia sisällöstä kuitenkin oli, ja projektista saatiin arvokasta käytännön oppia sovellusten kehittämisessä tehtävään yhteistyöhön tilaajan ja toteuttajan välillä.



Kuva 4. Luonnos työkirjan kannesta ja mobiilisovelluksen logo

## 5 Yhteenveto

### 5.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä potilaiden ja hoitohenkilökunnan tietoa ahdistuneisuudesta, sen omahoidosta ja digitaalisten palveluiden käytöstä hoidon tukena. Aiheen valintaa ohjasi tekijöiden omat kokemukset psykiatrisen osaston hoitotyön arjesta, sekä kiinnostus tuotekehitysprojektiin. Toiminnallinen opinnäytetyö sopii nykytilan kuvaukseen ja uuden kehittämiseen. Työkirja, josta tehtiin potilaan versio ja laajempi tiedosto hoitajalle, on tarkoitettu keskustelun avaukseksi ja helposti tartuttavaksi työkaluksi osaston arkeen. Potilas voi saada siitä tukea kotiutuessaan, ja jatkaa työkirjan täyttämistä yhdessä avohoitajan kanssa. Pääpaino työkirjan suunnittelussa oli perusteellisen pohjatyön tekemisessä. Siinä yhdistyi laaja katsaus tutkimuskirjallisuuteen, tarjolla oleviin digitaalisiin palveluihin ja hoitajien kokemuksiin, joita selvitettiin laadullisen tutkimuksen avulla.

Ahdistuneisuutta esiintyy monissa psyykkisissä ja somaattisissa sairauksissa (Suvisaari 2013, 1488). Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat yhteiskunnalle merkittävän määrän haittoja. Hoffmanin ym. (2006) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa löydettiin useita tutkimuksia, joissa todettiin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lisäävän terveydenhuollon kustannuksia myös somaattisista sairauksista, ja niiden epäilyyn liittyvistä tutkimuksista johtuen. Souetren ym. (Hoffman ym. 2006, 15) tutkimuksen mukaan muista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä potilailla ilmenee usein myös ahdistuneisuutta, mikä lisää entisestään näiden potilaiden tuottamia terveydenhuollon kustannuksia. Ahdistuneisuudesta kärsivien potilaiden omahoitoa on siksi tärkeää tukea paitsi elämänlaadun parantamiseksi, myös terveydenhuollon kustannusten hillitsemiseksi. Hoitajien haastatteluissa tuli ilmi, että myös avohoidon kanssa tehtävää yhteistyötä tulisi kehittää.

Mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilaat tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta löytääkseen itselleen sopivia keinoja hallita mieltään ja kehoaan. Potilaalla itsellään ei välttämättä ole voimavaroja tai taitoa tiedon ja harjoitteiden etsimiseen. Haastattelujen perusteella tunnistettiin lyhyiden osastohoitojaksojen ja ajoittaisen kiireen aiheuttamat haasteet ahdistuneisuuden hallinnan ohjaamiselle ja kotona pärjäämisen tukemiselle. Harjoitteiden käyttöä hoitotyössä haluttiin kuitenkin kehittää. Ahdistuneisuuden aiheuttamien fysiologisten vaikutusten tunnistaminen voi auttaa niiden kanssa selviytymistä. Parasympaattista hermostoa voidaan auttaa toimimaan harjoitteiden avulla. Osastohoidon aikana hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys oikeiden keinojen löytämisessä ja omahoidon tukemisessa. Aina ensimmäinen harjoite ei sovellu potilaalle. Yhdessä hoitajan kanssa voidaan etsiä seuraava ja kokeilla sitä käytännössä. Hoitajan apu ja motivointi luo potilaille uskoa paranemisesta ja

tunteen, että minä olen tärkeä ja pystyvä. Osastojen potilaskuormitus ja henkilöstömitoitukset tuovat omanlaisensa haasteet keinojen harjoittamiseen, ja näitä haasteita voidaan helpottaa erilaisilla työkaluilla, joissa keinoja ja tietolähteitä on koottu valmiiksi. Opinnäytetyön laajuuden rajaamiseksi ja aikataulun mahdollistamiseksi työkirjan testaaminen ja vaikuttavuuden arviointi jätettiin työn ulkopuolelle. Se, ja työkirjan jatkokehittäminen olisi hyvä jatkotutkimuksen aihe. Myös työkirjan käyttöä somatiikan puolella, esimerkiksi sydäninfarktin sairastaneilla, olisi kiinnostavaa tutkia.

Erilaisia työkirjoja on käytössä mielenterveystyössä, kuten Naborsin ym. (2019) tutkimuksessa kroonisesti sairaiden lasten ahdistuneisuuden hallinnassa käytetty My Coping Menu (kuva 2). Eksoten päihdekuntoutumisyksikössä Pajarilassa on käytössä työkirja, jossa kuntoutuja laaja-alaisesti pohtii omia elämäntapojaan ja selviytymiskeinojaan. Siinä on myös paljon tietoa terveydestä ja elämännhallinnasta. Tässä opinnäytetyössä kehitetty työkirja on saman tapainen, mutta sisällöltään suppeampi, ja soveltuu siten käytettäväksi lyhyen osastojakson aikana, ja myös sellaisille potilaille, joiden kyky käsitellä asioita on psyykkisen tilan vuoksi huomattavasti heikentynyt. Hekin tarvitsevat tukea, sillä monet potilaat lähtevät osastolta suoraan kotiin. Ovaska (2020) on fysioterapeutin (AMK) opinnäytetyönä tehnyt Syömishäiriökeskukselle potilasoppaan vireystilan säätelyyn. Oppaassa annetaan tietoa hermoston toiminnasta, stressin hallinnasta ja siinä on kuvattu useita lyhyitä harjoitteita, joita potilas voi kokeilla. Ovaskan oppaassa ei kuitenkaan ole tilaa potilaan omille merkinnöille, toisin kuin omassa työkirjassamme, jossa haluttiin korostaa potilaan omaa osallistumista hoidon suunnitteluun.

Digitaaliset palvelut ovat jatkuvasti lisääntyvä osa mielenterveyspalveluita. Tarjontaa on paljon, mutta niiden hyödyntämiseen käytännön työssä, sekä luotettavien pelien ja sovellusten löytämiseen tarvitaan tukea. Käytännön hoitotyössä ei ole aikaa kahlata läpi koko tarjontaa, eikä hoitajan vastuualueeseen voi kovin laajasti kuulua luotettavuuden arviointi. Hoitajien haastatteluissa saatiin selville, että digitaalisten palveluiden käyttöön suhtaudutaan myönteisesti, mutta niitä käytetään melko suppeasti. Tässä opinnäytetyössä kehitetyn työkirjan kaltainen väline voisi olla toimiva digitaalisten palveluiden juurruttamiseen osaksi hoitotyötä. Se vaatii kuitenkin jatkuvaa päivittämistä ja hoidon kokonaisuudesta vastaavan tahon arviointia, ja kehitystyössä mukana oloa.

Rantala ym. (2019, 8–19) mukaan hoitosovellusten tehokkuuden vertailu on haastavaa, sillä hoitotulokseen liittyvät niin monet asiat. Jatkotutkimusta tarvittaisiin siitä, mitkä tekijät vaikuttavat eniten käyttäjän sitoutumiseen ja oireiden vähenemiseen. Mielenterveyden sovellusten tärkeimpiä ominaisuuksia niiden vaikuttavuuden kannalta ovatkin käyttäjän

sitouttaminen ja motivointi, joita voidaan lisätä lyhyillä muistutuksilla, tarjoamalla yksilöityä hyötyä ja ominaisuuksia, jotka kasvattavat käyttäjän itsetietoisuutta.

Opinnäytetyöprosessin aikana tarkasteltiin myös työkirjan toteuttamista mobiilisovelluksena. Schuellerin ym. (Rantala ym. 2019, 12) vuonna 2018 tekemässä tutkimuksessa selvitettiin mielialasovellusten oleellisia piirteitä käyttäjien näkökulmasta. Tärkeimpinä olivat sovelluksen visuaalisuus, ominaisuudet ja toiminnallisuus. Luotettavuutta ja yksityisyyttä pidettiin myös tärkeänä. Muiden käyttäjien suositukset ja arvioinnit kannustivat kokeilemaan sovelluksia.

Vaikka mobiilisovellukset näyttävät yksinkertaisilta, vaatii niiden kehittäminen hyvän idean, suunnitellun sisällön, toimivan tekniikan ja houkuttelevan ulkoasun. Opinnäytetyön toteuttamisessa haluttiin ottaa mukaan muita LAB-ammattikorkeakoulun koulutusaloja, ja monialaista yhteistyötä tehtiin liiketalouden ja kuvataiteen opiskelijoiden kanssa. Aikataulusyistä ja vallitsevasta Covid19-tilanteesta johtuen sovelluksen kehittäminen jäi luonnosasteelle. Arvokasta oppia kuitenkin saatiin yhteistyöprojektien aikatauluttamisesta ja sovellukseen käytettävien tiedostojen teknisistä vaatimuksista. Kehittämisen arvoista olisi jatkaa yhteistyötä yli koulutusalarajojen.

Opinnäytetyön tekeminen aiheutti ajoittain ahdistuneisuutta myös sen tekijöille. Yhdessä tekemisen voimasta ja sen haasteista saatiin kokemusta tekemällä opinnäytetyö parityönä. Työn tekijöiden aiemmat osaamiset ja kokemukset työelämästä, sekä erilaiset työskentelytavat täydensivät hyvin toisiaan. Yksin ei kumpikaan olisi pystynyt tällaista opinnäytetyötä tekemään, ja yhdessä työskentely kannusti molempia jatkamaan eteenpäin. Ahdistuneisuuden liittyvät fyysiset ja psyykkiset oireet tulivat tutuiksi itsellekin, ja teoriasta saatu tieto auttoi niiden tunnistamisessa. Joogaa ja muita harjoitteita kokeiltiin itse, ja havaittiin niistä saatava hyöty. Tätä oppia voimme hyödyntää tulevaisuudessa työskennellessämme sairaanhoitajina sekä huolehtiessamme omasta työssä jaksamisestamme, että potilaiden voinnin arvioimisessa ja ohjaamisessa. Kuten Salonen (2013, 17–19) toteaa, on opinnäytetyöraportin viimeistely vaatinut paljon aikaa. Lopputulos on kuitenkin vaivan arvoinen ja työ sen mukainen, mitä alussa suunniteltiin.

## 5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimustieteellinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut vuonna 2019 ohjeen eettiseen ennakoarviointiin Suomessa, ja vuonna 2012 tutkimuseettiset ohjeistukset (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, jolloin se on julkista tietoa ja kaikkien saatavilla. Tämän vuoksi tämä toiminnallinen opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tutkimustieteellisen

neuvottelukunnan laatimien ohjeiden mukaisesti huomioiden tutkimuseettiset periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyöhön ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa Eksoten eettiseltä työryhmältä. Yhteistyösopimus tehtiin aikuispsykiatrian osaston esimiehen kanssa. Haastatteluista lähetettiin saatekirjeet henkilökunnalle, ja opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin osastotunnilla. Saatekirjeessä kerrottiin, minkälaisesta opinnäytetyöstä on kyse ja minkä vuoksi haastatteluja tehdään. Haastattelut toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja anonyymisti ja vapaaehtoisuuteen pohjautuen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Haastatteluissa kerätty aineisto hävitettiin raportin valmistuttua.

Tietoa haettiin käyttämällä luotettavia tietokantoja ja lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, mikä lisää työn luotettavuutta. Raportin teoriapohjan tiedot referointiin niitä vääristämättä. Eettisyyden toteuttamisesta vastattiin niin, että oman teksti eroteltiin tieteellisestä tekstistä asianmukaisilla lähdeviittauksilla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Lähdeviittauksissa on käytetty ainoastaan niitä lähteitä, jotka ovat mainittu lähdeluettelossa (Tutkimuseettinen toimikunta 2012, 9).

Haastattelut oli alun perin tarkoitus nauhoittaa ja tämän jälkeen litteroida opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Suuri osa haastateltavista ei kuitenkaan halunnut, että haastatteluja nauhoitetaan, jolloin päädyttiin kirjoittamaan vastaukset paperille. Muutama vastaus saatiin myös kirjallisesti. Tämä toteutustapa heikentää tutkimuksen tieteellistä luotettavuutta, mutta paransi sen käytettävyyttä työkirjan suunnittelun tausta-aineistona, sillä valmiiksi kirjallisessa muodossa oleva aineisto oli heti opinnäytetyön tekijöiden hyödynnettävissä, ja aikaa säästyi käytettäväksi aineiston analysointiin ja suunnittelutyöhön. Olennainen tieto aiheesta saatiin, vaikka joissakin sanamuodoissa voi olla epätarkkuutta.

## Lähteet

- Anttila, M., pitkänen, A., Hätönen, H., kuosmanen, L., katajisto, J & Välimäki, M. 2016. Informaatioteknologiaan pohjautuvan opetuksen toteutuminen mielenterveystyössä-potilaiden näkökulma. *Hoitotiede* 2016, 28 (4),274–285.
- Ehyt.fi. 2017. Voimavarat ja voimavaraistuminen. Viitattu 5.5.2020. Saatavissa <http://www.ehyt.fi/sites/default/files/03-voimavara-kompassi-netti-malli-2017.pdf>
- Hatson, Matthew.2020. The Vagus Nerve Explained. Viitattu 7.2.2021. Saatavissa <https://hatson.coach/the-vagus-nerve-explained>
- Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki yliopistopaino.
- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 16.1.2021. Saatavissa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Huttunen, M. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 16.1.2021. Saatavissa [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)
- Hoffman, D., Dukes, E., Wittchen H-U. 2006. Human and Economic Burden of Generalized Anxiety Disorder. *Depression and Anxiety* 25:72–90 (2008). Viitattu 20.1.2021. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/da.20257>
- Holopainen, A. 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Teema: Sähköiset terveyspalvelut. *Duodecim* 2015; 131:1285–90.
- Hämäläinen, k. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C.& Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5–6. Painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Jylhä, P & Isometsä, E. 2020. Itsemurhaa yrittäneen turvasuunnitelma. *Duodecim* 2020; 136:2633–40.
- Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. *Duodecim*. Viitattu 5.5.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecim* 2013; 129: 2133–9.
- Koivumäki, M. 2019. Recovery – toipumisorientaatio psykiatrisen hoidon lähtökohtana. Yhteisvoimin pakkoa vähentämään – verkostopäivien luentodiat. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.5.2020. Saatavissa <https://www.khshp.fi/wp->

content/uploads/2019/11/Pakonv%C3%A4hent%C3%A4minen\_Recovery\_toipumisorientaatio.pdf

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Toinen, uudistettu painos. Helsinki. Viitattu 16.1.2021. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Käypä hoito 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 5.5.2020. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#T2>

Lahtiranta, J. 2017. Mediator – enabler for successful digital health care. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. FinJeHeW 2017;9(4).

Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. Lääkärilehti. Katsausartikkeli, 46/2019 vsk 74, 2650-2654.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Lehtinen, P., Tammivaara, R., Seppä, M., Luutonen, S., Äärelä, E. 2000. Hyperventilaatio ja sen hoitomahdollisuudet. Duodecim 2000; 116: 1969–75.

Lehto, S. & Tolmunen, T. 2008. Onko tietoisuustaitojen harjoittelulla terveysvaikutuksia? Suomen lääkäri-lehti. 2008; 63(1–2): 41–45.

Leikola, A., Mäkelä, J., Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Duodecim 2016; 132:55–61.

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro. Helsinki.

Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. Duodecim. Helsinki.

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2014. Psykiatria. Uudistettu painos. kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.



- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2019. Psykiatrian kehitys. Suomalainen psykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.3.2020. Saatavissa [https://www.oppiportti.fi/op/pkr00107/do?p\\_haku=mielenterveyslaki#q=mielenterveyslaki](https://www.oppiportti.fi/op/pkr00107/do?p_haku=mielenterveyslaki#q=mielenterveyslaki)
- Mielenterveyslaki 1116/1990. 2016. Viitattu 16.1.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Mielenterveystalo.fi. Ahdistuksen omahoito. Viitattu 2.5.2020. Saatavissa [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen\\_omahoito/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/ahdistuksen_omahoito/Pages/default.aspx)
- Mieli.fi. Suomen mielenterveys ry. Mitä on mindfulness-tietoisuustaidot? Viitattu 1.1.2021. Saatavissa <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>
- Mäkelä, R. 2010. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. Päihdelinkki.fi. Alkuperäinen julkaisu 2006. Viitattu 9.5.2020. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>
- Nabors, L., Odar Stough, C., Combs, A. Elkins, J. 2019. Implementing the Coping Positively with My Worries Manual: A Pilot Study. Journal of Child and Family Studies (2019) 28: 2708–2717
- Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Duodecim 2018; 134:1476–83.
- Ovaska, A. 2020. Huomioiden, hengittäen, hyväksyen. Opas vireystilan säätelyyn. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2021. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348863/Ovaska\\_Annika.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348863/Ovaska_Annika.pdf?sequence=2)
- Palva, M. 2021. Choreographers of the brain: From brain dynamics to digital therapeutics. Viitattu 19.1.2021. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=595NTKwQbwY>
- Piepponen, P. 2018. Sympaattisen ja parasympaattisen hermoston vaikutukset ja kohde-elimet. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia -kuvat. Duodecim Oppiportti. Viitattu 2.1.2021. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/lfk00172/do>
- Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. PS-kustannus. Jyväskylä.
- Rantala, N., Keppo, J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T & Karla, T. 2019. Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisu. No. 76/2019. Jyväskylän Yliopisto.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T., & Pitkälä, K., 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 2009;125(21): 2351–9.

Routasalo, P & Pitkälä, K. 2009.Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura duodecim. Forssa.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu.Turku.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 20.3.2020. Saatavissa <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Suvisaari, J. 2013. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. Lääkärilehti 20/2013 vsk. 68, s. 1487–1492.

Syrjämäki, M. Leinonen, E. 2019. Bentsodiatsepiinien asianmukainen käyttö. Lääkärilehti vsk. 74, s. 1362–1367.

Syöpäjärjestöt. 2021. Mieleinen tekeminen ja harrastukset. Fressis. Viitattu 11.1.2021. Saatavilla <https://www.fressis.fi/tietopankki/rytmi/mieleinen-tekeminen-harrastukset>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL.FI.2019a. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 2.5.2020. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL2019b. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 20.3.2020. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. THL.FI.2019 c. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 5.5.2020. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinenkäytäntö ja sen loukkaamisepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 20.1.2021. Saatavilla [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Toinen uudistettu painos. Helsinki. Viitattu 20.1.2021. Saatavilla [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Valtavaara, M. 2021. Masennuksen hoitoon Aalto-yliopistossa kehitetty videopeli toi lupaavia tuloksia: ”Kokeissa saatiin hyviä tuloksia myös niiltä, joille peli oli ainoa hoitokeino”. Helsingin sanomat. Viitattu 19.1.2021. Saatavilla <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007745585.html>

Väestöliitto. 2021. Sosiaalinen verkosto ja yksinäisyys. Nyyti ry. Verkkokurssi. Viitattu 11.1.2021. Saatavilla <https://www.hyvakysymys.fi/kurssi/et/sosiaalinen-verkosto-ja-yksinaisyys/>

## Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja

Olemme LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä ahdistuksesta kärsivien potilaiden kotona pärjäämiseen vaikuttavista tekijöistä hoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelumenetelmällä, johon kutsumme teidät osallistumaan. Tarkoituksenamme on haastatella noin 10 hoitajaa ja kerätä tietoa kotona pärjäämiseen liittyvistä ongelmista, miten niistä voisi selvittää ja miten niitä voisi hoitohenkilökunta tukea osastohoidon aikana.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastattelut toteutamme henkilökohtaisesti jokaisen kanssa vastaajan kanssa erikseen ja niihin menee noin 30 min aikaa. Kaikki haastattelut ovat luottamuksellisia ja niistä saatu tieto kirjataan nimettömänä.

Haastatteluihin on haettu ja saatu asianmukainen lupa. Haastattelut nauhoitetaan. Vastaukset jäävät opinnäytetyön toteutuksen ajaksi meidän käyttöömme ja kun opinnäytetyö on valmis, niin hävitämme haastattelu vastaukset LAB-ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti tietosuojan huomioiden.

Haastatteluiden ja tutkitun tiedon pohjalta teemme työkirjan tukemaan kotona pärjäämistä ahdistuneisuudesta kärsiville.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Tuula Juvakka LAB-ammattikorkeakoulusta puh. 123 456 7890. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Ystävällisin terveisin

Raisa Myyryläinen

Sairaanhoitajaopiskelija

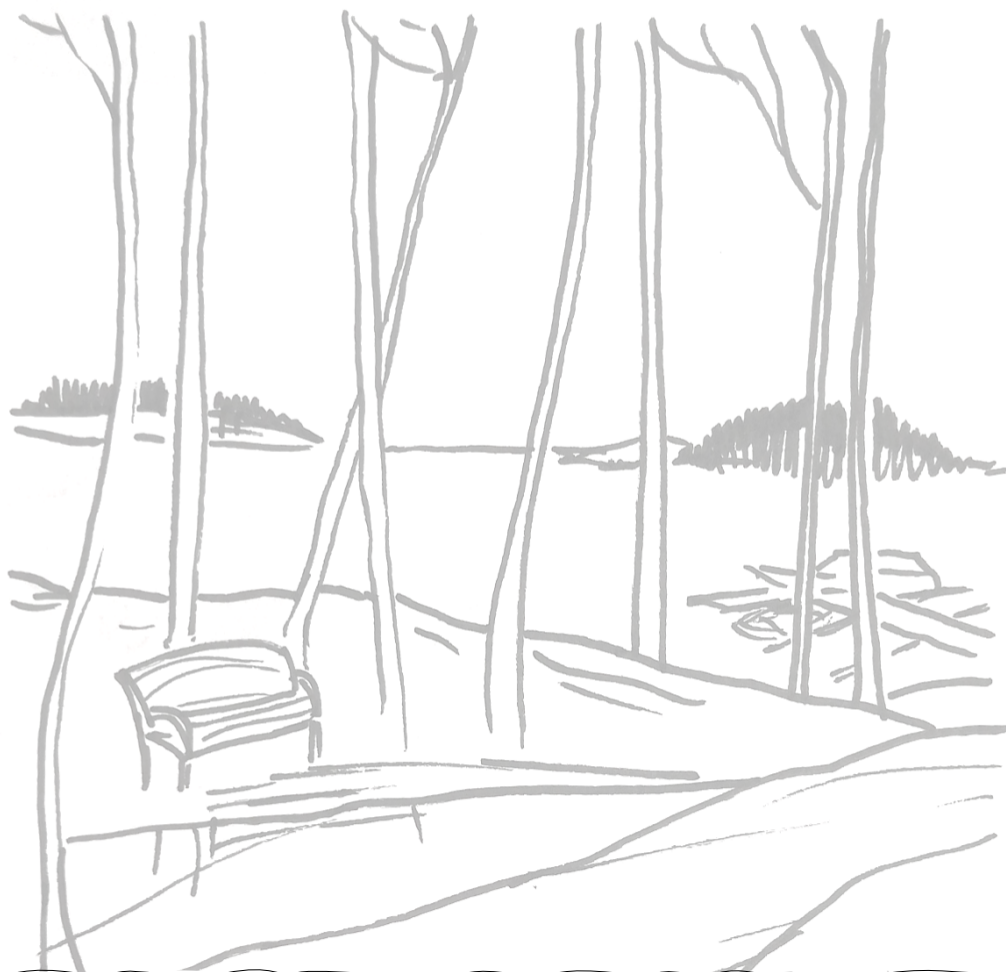
Puh: 123 456 7890

Katja Vainikka

Sairaanhoitajaopiskelija

Puh: 123 456 7890

Liite 2. Työkirja potilaalle



**TYÖKIRJA  
HANKALIIN  
HETKIIN**

## ALUKSI

Olen \_\_\_\_\_ osastolla ja tänään on \_\_\_\_\_

Tulin osastolle, koska \_\_\_\_\_

Näistä asioista olen saanut apua oireisiini \_\_\_\_\_

Tämän työkirjan tarkoituksena on auttaa sinua hallitsemaan ahdistuksen tunnetta kotona. Työkirjaan on koottu tietoa ahdistuksesta, ja sitä helpottavista keinoista. Tilaa on myös omille muistiinpanoille. Voit täyttää työkirjaa itsenäisesti ja yhdessä hoitajasi kanssa. Omat keinot voit koostaa kirjoittaen, piirtäen tai vaikka lehdistä kuvia liimaamalla.

Ahdistusta voi hallita erilaisilla harjoitteilla. Jo oireiden tunnistaminen voi auttaa elämään niiden kanssa. Ensimmäinen kokeiltu harjoite ei välttämättä ole sopiva, kokeile silloin jotain toista keinoa. Harjoitteita tulisi tehdä hyvänä hetkenä ja useita kertoja, jotta syntyy rutiini. Keho oppii muistamaan harjoitteet, jolloin niistä on nopeammin apua myös hankalalla hetkellä.

Lisätietoa ahdistuksesta ja siihen liittyvistä oireista, sekä keskusteluapua löytyy mm.

### **www.mielenterveystalo.fi**

Omat sivut aikuisille ja nuorille. Tietoa, harjoitteita ja oirenavigaattoreita ym.

### **www.mieli.fi**

Mieli Suomen Mielenterveys ry on tehnyt Hyvä mieli -työkirjan, joka johdattaa lukijaansa pohtimaan omaan mielen hyvinvointiinsa vaikuttavia tekijöitä. Se myös vahvistaa tietoa mielenterveyden merkityksestä oman fyysisen toimintakyvyn tukijana ja ylläpitäjänä.

Löytyy: mieli.fi -> materiaalit-> Hyvä mieli - pohdintoja mielen hyvinvointiin -työkirja

**Kriisipuhelin päivystää 24 tuntia vuorokaudessa numerossa 09 2525 0111**

**Tukea netistä (chatit ym.): [www.mieli.fi/fi/verkossa](http://www.mieli.fi/fi/verkossa)**

### **Mielenterveyden keskusliitto (mtkl.fi) tarjoaa puhelinapua**

valtakunnallinen mielenterveysneuvonta puh: 0203 91920  
maksuton vertaistukipuhelin puh: 0800 177599  
valo-chat [www.mtkl.fi](http://www.mtkl.fi)

Appeja puhelimelle löytyy Play-kaupasta ja App Storesta. Kokeilemalla erilaisia appeja löydät parhaiten sinua palvelevan sovelluksen.

**Ole kuitenkin tarkkana, osa sovelluksista on maksullisia, tai muuttuu maksulliseksi kokeilujakson jälkeen.**

Omat muistiinpanot:



## MITÄ AHDISTUS ON?

Ahdistuksella tarkoitetaan pelonsekaista tai huolestunutta tunnetilaa. Tilapäisenä se on normaali tunne. Ahdistukseen liittyy usein tietoinen tai tiedostamaton huoli. Huoli voi liittyä tähän hetkeen, tai tulevaisuuteen, eikä sen tarvitse aina olla negatiivinen. Ahdistuksen luonne ja voimakkuus voi vaihdella lievästä stressitilanteeseen liittyvästä jännittyneisyydestä paniikinomaisiin pelkotiloihin.

Ahdistukselle löytyy yleensä jokin syy. Syynä voi olla pitkään jatkunut stressi, tai että elämässä tapahtuu liikaa asioita kerralla. Syyt voivat olla positiivisiakin, kuten uusi työ, parisuhde tai muutto uuteen asuntoon. Lievä ahdistus lisääkin hetkellisesti suorituskykyä. Voimakas ahdistus kuitenkin vaikuttaa päinvastoin. Se voi lamauttaa ja aiheuttaa ongelmia esimerkiksi töissä, opinnoissa ja ihmissuhteissa. Ahdistusta voivat lisätä myös liiallinen kofeiini, tupakka, päihteet, epäsäännöllinen ateriaritmi ja turvaton ympäristö.

## AHDISTUKSEN FYSIOLOGIAA

Vähänkin voimakkaampi ahdistus aktivoi elimistön sympaattisen hermoston (eli keho valmistautuu taisteluun tai pakenemiseen). Tämän vuoksi ahdistukseen liittyy usein erilaisia somaattisia (elimellisiä) oireita, kuten sydämen tykytystä, verenpaineen kohoamista, suun kuivumista, hengenahdistusta, hikoilua, ruokahaluttomuutta, vatsaoireita ja pahoinvointia, palan tunnetta kurkussa, vapinaa, raajojen pistelyä ja puutumista sekä huimausta. Ahdistus ilmenee usein myös unettomuutena, keskittymiskyvyttömyytenä ja muistiongelmina.

## RESILIENSSI

Resilienssi on ihmisen psyykinen ominaisuus sietää vastoinkäymisiä. Resilienssiä rakentavat ihmisen omat kokemukset, sekä lähipiiristä ja ympäristöstä kumpuavien myönteisten ja haitallisten tekijöiden vuorovaikutus.

Resilienssi muovautuu koko eliniän ajan. Sitä voi vahvistaa myönteisellä toiminnalla, joka ylläpitää toimintakykyä ja tukee sopeutumista haastavissa olosuhteissa. Resilienssi kasvaa iän myötä, kun ihmiselle kehittyy taitoja, joiden avulla vastoinkäymisiä on helpompi käsitellä. Näitä ovat esimerkiksi ongelmanratkaisukyky, joustavuus, itsesääätelykyky ja optimismi. Resilienssiä voidaan harjoittaa arjessa hyvin yksinkertaisilla keinoilla viettämällä aikaa läheisten kanssa, puhumalla ja pyytämällä apua, pitämällä huolta fyysisestä kunnosta, keskittymällä hyvään, ja toimimalla itselleen hyväksi kokemien arvojen mukaisesti.

Appeja päivän ajatusten ja tapahtumien kirjaamiseen, esim.:

Mielialapäiväkirja (vain Play-kauppa, Jonathan Sautter) – yksinkertainen, muistiinpanot kalenteriin  
Mielipäiväkirja (Medified) – monipuolisempi, antaa tietoa oireista

Omat löydöt ja ajatukset:

Suosikkisovellus:

## ARJEN RUTIINIT

Elintavoilla on suuri merkitys myös psyykkiseen hyvinvointiin. Terveellisten elämäntapojen mukana tuleva hyvinvointi tukee stressin hallintaa haastavissa elämäntilanteissa.

### UNEN TEHTÄVÄT:

- palauttaa elimistön voimatasapainon ja lataa akut
- ehkäisee stressiä, ylläpitää vastustuskykyä ja torjuu sairauksia
- ylläpitää aineenvaihdunnan ja hormonitoiminnan tasapainoa
- palauttaa henkisen voiman ja vireyden
- auttaa käsittelemään tunteita
- ylläpitää muistin ja oppimisen edellytyksiä

### Vinkejä parempaan uneen:

- rauhallinen kävelylenkki tai rentoutumisharjoitus muutama tunti ennen nukkumaan menoa
- säännölliset nukkumaanmeno – ja heräämisajat
- mukava sänky ja sopiva huoneen lämpötila, pimennys
- painopeitto tai kaksi peittoa, tyyny kainalossa
- kofeiinin välttäminen illalla
- huolien kirjaaminen ylös jo ennen vuoteeseen menoa, jos ne mieltä vaivaavat
- puhelimen ja tietokoneen käytön lopettaminen jo ennen vuoteeseen menoa – paperinen kirja on parempi, se ei tuota sinistä valoa (laitteeseen sinisen valon suodatin käyttöön)
- jos uni ei tule, on parempi nousta ylös ja tehdä rentouttava harjoitus. Vuoteeseen takaisin vasta, kun väsymyksen tunne palaa
- ei pitkiä päiväunia, pienet torkut voivat rentouttaa. Kello soimaan päivällä 20 min jälkeen!

(Lähde: mieli.fi)

### Omat univinkit:





**RAVINTO:**

Säännöllinen ateriarytmi ja monipuolinen ravinto auttavat ylläpitämään vireystilaa. Verensokerin heittely voi vaikuttaa myös mielialaan.

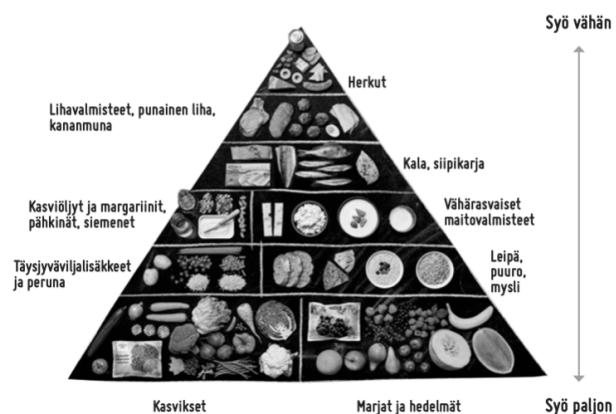


5

Lautasmallin noudattaminen auttaa kokoamaan riittävästi hyödyllisiä ravintoaineita jokaiselle aterialle, ja energiamäärä pysyy sopivana. Proteiinit auttavat pitämään nälkää ja hiilihydraatit antavat energiaa. Syö 1-2 lämmintä ateriaa päivässä sekä 2-4 välipalaa.

Lohtusyöminen tarkoittaa, että mielialaa pyritään hallitsemaan syömällä paljon sokeria ja/tai rasvaa sisältävää ruokaa. Herkuttelu on sallittua, mutta kohtuudella.

Lisää tietoa ravitsemuksesta ja ruokaohjeita: [syohyvaa.fi](http://syohyvaa.fi) (kuluttajaliitto)

**RUOKAKOLMIO**

Lähde: [syohyvaa.fi](http://syohyvaa.fi)

**LIIKUNTA:**

Liikunta tuottaa hyvää oloa ja vähentää stressihormonien eritystä. Suositeltavaa on liikkua noin 2,5 h viikossa, joka voi olla jaettu vaikka 10 min pätkiin. Liikunta voi olla kevyttä tai raskaampaa, mitä oma keho sillä hetkellä tarvitsee.

**Lisätietoa****liikuntasuosituksista:**

[www.ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/](http://www.ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/)

**liikunnan yhteydestä mielenterveyteen:**

[www.ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/](http://www.ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/)

## MIELEKÄS TEKEMINEN

Mikä tuottaa sinulle iloa? Missä voit kokea onnistumisia? Harrastus voi olla ryhmässä tekemistä, tai ihan vain itsekseen, omaksi iloksi. Etsi tähän sopivia ryhmiä - tai vaikka linkkejä kivoihin käsityö- tai ruokahjeisiin:



Arjen mukavien asioiden ei tarvitse olla suurta tai erikoista. Pääasia on, että mukavia asioita löytyy. Vaikka tuntuisi, että päivä on mennyt huonosti tai on ollut tylsää, on silti hyvä opetella huomaamaan pienet ja mielihyvää tuottavat asiat.

Harjoittele tätä kirjaamalla päivän päätteeksi kolme asiaa, mitä tässä päivässä oli hyvää.

- 1.
- 2.
- 3.

**Appi puhelimeen:** Presently – kiitollisuuspäiväkirja, johon voi tehdä muistiinpanoja (vain Play-kauppa, ei App Storessa)

**Oma löytö:**

**Sopivia liikuntaharjoituksia voisi olla vaikka:**

Lenkki mieleiseen ympäristöön  
Tanssihepuli mielimusiikin tahdissa

Oma suosikki: \_\_\_\_\_

**Jooga-videoita** löytyy Youtubesta ilmaiseksi, voit kokeilla vaikka näillä hakusanoilla:

- Energisoiva joogaharjoitus – WELLNES WEDNESDAY ([www.youtube.com/watch?v=s-ZA5J67KJM](http://www.youtube.com/watch?v=s-ZA5J67KJM)) (reipas ja virkistävä, kesto noin 15min)
- Helppo ja rauhallinen jooga kaikille ([www.youtube.com/watch?v=Plb8am8m4dE](http://www.youtube.com/watch?v=Plb8am8m4dE)) (rauhallinen, kesto noin 25min)
- Joogit.fi -palvelu sisältää eri pituisia, kaikille sopivia harjoituksia. Palvelu on maksullinen, ilmaisia kokeilujaksoja. Hakemistosta voit hakea sopivan mittaista ja tyylistä harjoitusta.

**Äänikirjoja** saa ilmaiseksi lainata kirjastosta. [www.heili.finna.fi/Content/eaineistot](http://www.heili.finna.fi/Content/eaineistot)

**Liikkumisen seurantaan löytyy paljon erilaisia appeja, jotka laskevat askeleita ja muistuttavat tavoitteista.** Esim. Google Fit- Liikuntaseuranta (Play-kauppa ja App Store)

## HENGITYS JA RENTOUTUMINEN

Harjoitusten tarkoituksena on rauhoittaa ja oppia tiedostamaan omia ajatuksia ja tunteita, sekä hyväksymään ne sellaisina, kuin ne tässä hetkessä ilmenevät.

Rentoutumisen hyödyt keholle:

- hermosto rauhoittuu
- kudokset saavat paremmin ravinteita ja happea
- verenpaine ja sydämen lyöntitiheys laskevat
- stressihormonien, kuten kortisolin, erityys vähenee
- mielihyvähormonien kuten beetaendorfiinin ja oksitosiinin erityys lisääntyy
- vastustuskyky paranee

**Syvä palleahengitys on tehokas tapa rentouttaa stressaantunutta ja ahdistunutta mieltä. Siitä on aina hyvä aloittaa. Toistojen kautta jo muutama rauhallinen hengitys alkaa rentouttaa.**

**Tee näin:** Istu tai makaa mukavassa asennossa ja sulje silmäsi. Rentouta hartiat. Yritä päästää irti kaikista kehosi jännitystiloiista niin hyvin kuin mahdollista. Rentouta otsa ja leuka.

Aseta käsi vatsalle. Hengitä nenän kautta sisään, hitaasti kolmeen laskien. Vatsa laajenee, mutta rinta kohoaa vain ihan vähän.

Hengitä suun kautta ulos hitaasti ja rauhallisesti, laskien kolmeen tai neljään. Pidä huulet supussa, mutta anna leuan olla rentona. Voit edelleen tunnustella kädellä sitä, miten ilma liikkuu kehossasi.

Toista sisään- ja uloshengitystä muutaman minuutin ajan aina siihen asti, kunnes huomaat rauhoittuvasi. Tunne kuinka lämpö leviää sormiin ja varpaisiin asti.

**Video palleahengityksestä:** [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi) -> työkaluja mielen hyvinvointiin -> rentoutus osana elämäntapaa -> palleahengitys ([www.youtube.com/watch?v=d58aNhoVh1A&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=d58aNhoVh1A&feature=emb_logo))

### Appeja:

Mindfulness-sovellus Ceesto: rauhallinen miesääni lukee harjoituksia (vain Appstore)

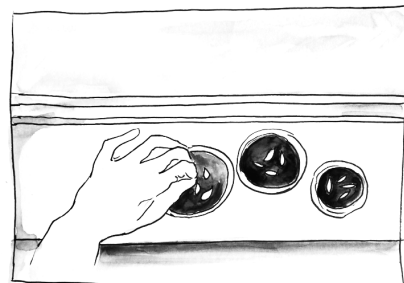
Down Dog: Meditation for Sleep and Calm (englannin kielinen). Kuunneltavia harjoituksia, joihin voi itse valita lukijan, taustamusiikin ja pituuden. Ilmainen kokeilujakso (useampi kk).

Kokeilut ja hyväksi todetut harjoitteet:

Harjoitus 1:

Harjoitus 2:

Harjoitus 3:





## SOSIAALINEN VERKOSTO



Sosiaalinen verkostosi muodostuu niistä ihmisistä, jotka ovat sinulle tärkeitä ja merkityksellisiä. Verkosto on jokaisella ainutkertainen, ja se voi muuttua vuosien saatossa.

On tärkeää, että sosiaalinen verkosto vastaa omia tarpeitasi. Verkoston ei tarvitse olla laaja, vaan määrää tärkeämpää on, että se vastaa omia odotuksiasi.

Kaikkien sosiaalisten suhteiden ei tarvitse olla syvällisiä ja läheisiä. Pinnallisemmistakin suhteista voi saada paljon hyvää itselle. Toisissa suhteissa voi jakaa syvempiä tunteja, toisissa taas pitää hauskaa ja harrastaa yhdessä.

Tärkeää on, että sosiaaliset suhteet tuottavat mielihyvää ja saat niistä tukea, kun sitä tarvitset. On hyvä myös huomata, että joskus ongelmaksi voi muodostua hyvin laaja sosiaalinen verkosto ja kontaktien liian suuri määrä suhteessa omiin voimavaroihin.

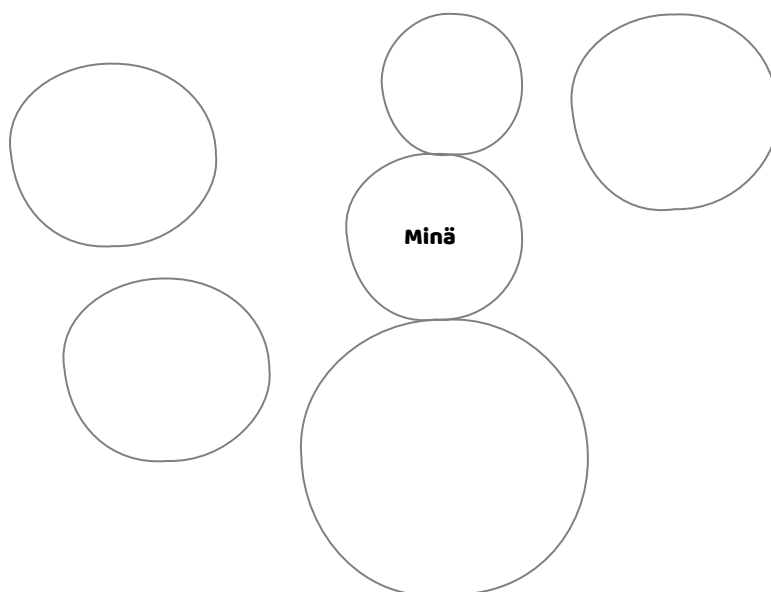
Omat läheiset:

Ryhmiä:

Vertaistuki:

Hoitava taho:

**Läheiset, joille voi hankalana hetkenä soittaa tai laittaa viestiä:**

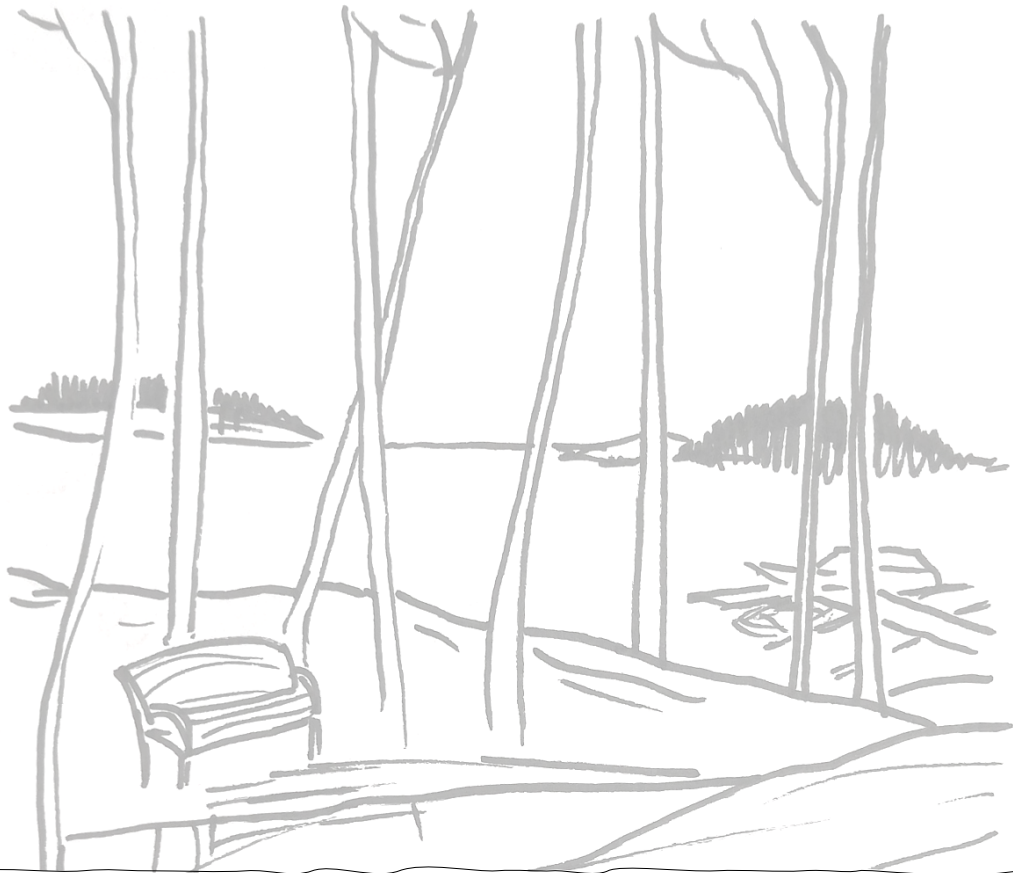


## TURVASUUNNITELMA

Kokoa tähän työkirjaan kerätyt, hyväksi koetut keinot. Ota taulukosta kuva puhelimeen tai tulosta lompakkoon ja jääkaapin oveen laitettavaksi, niin se on helposti saatavilla hankalallakin hetkellä.

<b>Askel 1</b>	<b>Varoittavat merkit</b>
1.	
2.	
3.	
<b>Askel 2</b>	<b>Selviytymiskeinojen käyttäminen - harjoitteet</b>
1.	
2.	
3.	
<b>Askel 3</b>	<b>Huomion ohjaaminen muualle – mielekäs tekeminen, läheisten kanssa oleilu</b>
1.	
2.	
3.	
<b>Askel 4</b>	<b>Tuen hakeminen läheisiltä – kenelle voin soittaa</b>
1.	
2.	
3.	
<b>Askel 5</b>	<b>Yhteydenotto ammattilaisiin</b>
1.	
2.	
3.	

Liite 3. Työkirja hoitajalle



**TYÖKIRJA HANKALIIN HETKIIN**

Lisäaineistoa  
hoitajalle

---



## KÄYTTÄJÄLLE

Tämä työkirja on toteutettu LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajien opinnäytetyönä. Sen tarkoituksena on auttaa tukemaan ahdistuneisuudesta kärsiviä potilaita pärjäämään kotona välittömästi osastohoidon jälkeen. Hoitajan materiaaliin on koottu tutkittua tietoa ahdistuneisuudesta ja sen hallinnan keinoista. Lähteet on merkitty tekstiin. Potilaan versio on tarkoitettu sekä hänen omatoimisesti, että yhdessä hoitajan kanssa täytettäväksi. Voit lisätä tähän hoitajan tiedostoon myös omia vinkkejäsi ja hyviä linkkejä, ja kertoa niistä kollegoille. Potilaan työkirjassa olemme käyttäneet helpommin jokaisen suuhun sopivaa sanaa ahdistus, vaikka tässä hoitajan versiossa ja opinnäytetyössä käytetään termiä ahdistuneisuus.

Potilaalle tarkoitettu työkirjasta on sekä Word-tiedosto (.docx), että pdf. Työkirja on tarkoitettu tulostaa potilaalle, ja tulostamiseen pdf-muoto toimii parhaiten. Voit jättää jonkun sivun tulostamatta, jos aihe ei ole kyseiselle potilaalle sopiva. Jos tuntuu, että johonkin aiheeseen tarvitaan lisää tilaa, voit lisätä sivuja Word-tiedostoon, samoin voit muokata tai lisätä tekstiä tarpeen mukaan. Työkirjan piirroksot on tarkoitettu vain tässä työkirjassa käytettäväksi. Kuvan voi tarvittaessa poistaa Word-tiedostosta, jos kuva voisi pahentaa potilaan oireita.

Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi):

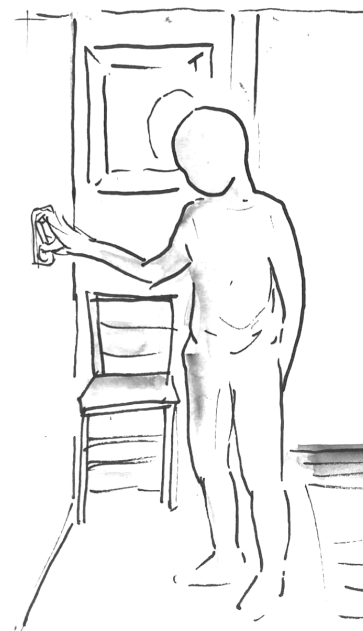
Ahdistuneisuuden omahoidon tukeminen – työkirja psykiatrian osastolle

Toivomme, että työkirjasta on apua potilaan kotona pärjäämisen tukemisessa, ja antaa sinulle uutta puhtia haastavassa, mutta tärkeässä työssä!

Lappeenrannassa keväällä 2021

Raisa Myyryläinen

Katja Vainikka





## TYÖKIRJAA OHJAAVAT TOIMINTAMALLIT JA TEORIAT

Mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilaat tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta löytääkseen itselleen sopivia keinoja hallita mieltään ja kehoaan. Potilaalla itsellään ei välttämättä ole voimavaroja tai jaksamista tiedon ja harjoitteiden etsimiseen. Ahdistuneisuuden aiheuttamien fysiologisten vaikutusten tunnistaminen voi auttaa niiden kanssa selviytymistä. Parasympaattista hermostoa voidaan auttaa toimimaan harjoitteiden avulla. Osastohoidon aikana hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys oikeiden keinojen löytämisessä ja omahoidon tukemisessa. Aina ensimmäinen harjoite ei sovellu potilaalle. Yhdessä hoitajan kanssa voidaan etsiä seuraava ja kokeilla sitä käytännössä. Hoitajan apu ja motiivointi luo potilaille uskoa paranemisesta ja tunteen, että minä olen tärkeä ja pystyvä.

Työkirjaan on valittu niitä asioita, joihin lyhyellä osastojaksolla on mahdollista vaikuttaa. Taustaineistoa työkirjan sisällölle kerättiin tutkimuskirjallisuudesta, ja laadullisen tutkimuksen keinoin toteutetuista hoitajien haastatteluista.

Työkirjan sisällön valintaa on ohjannut seuraavat johtajatukset:

- Toipumisorientaatio on (hoitajan) tapa ”katsoa” ja tukea potilasta.
- Resilienssi on yksilön sisäistä voimaa, jota toipumisorientaationkin keinoin pyritään vahvistamaan.
- Ahdistuneisuuden fyysisiä oireita tulee ensin hoitaa ja oppia ymmärtämään, jotta aivot saavat mahdollisuuden käsitellä ajatteluun liittyviä oireita (taistele-pakene-lamaannu -reaktion hallinta ja ymmärrys).
- Ihminen on luotu olemaan yhteydessä toisiin ihmisiin. Tätä turvallisuuden tunnetta tulee kaikin keinoin tukea.

Nämä kaikki on koostettu sivulla 8 olevaan taulukkoon.

### Toipumisorientaatio

Toipumisorientaation mukaiset palvelut ovat asiakaslähtöisiä, tarpeenmukaisia ja ratkaisukeskeisiä, ja niissä ammattilaisen rooli on toimia asiakkaan valmentajana ja kumppanina. Kokemusasiantuntijuus on myös olennainen osa toipumisorientaatiota. Toipumisorientaatiossa henkilökunnan ja potilaan suhde nähdään eri tavalla kuin ennen. Palvelusuunnitelman tulee olla aidosti palvelunkäyttäjän suunnitelma, jossa nostetaan esiin hänen omat tavoitteensa ja toiveensa.

Toipumisorientaatiossa keskeisiä käsitteitä ovat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Suomessa toipumisorientaatiota on pikkuhiljaa otettu käyttöön kuntien mielenterveystyössä ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, ja kiinnostus aihetta kohtaan on ollut suurta.



AJATELLUUN LIITTYVÄT OIREET	FYSISET OIREET	SOSIAALISET ONGELMAT JA TOIMINTAKYVYN LASKU
<b>Hoitajalähtöinen/ohjaus/psykoedukaatio (Toipumisorientaatio)</b>	<b>Hoitajalähtöinen/ohjaus/psykoedukaatio (Toipumisorientaatio)</b>	<b>Hoitajalähtöinen/palvelujärjestelmä/ulkoset tekijät (Toipumisorientaatio)</b>
-Ajemmin toimineiden keinojen läpi käyminen -Ahdistuksen tunteen normalisointi -Rutiinit -Ratkaisuokeisuus -Motivoiva haastattelu -Suunnitelmat hankkailien lähtöteiden varalle -Hoitajan oma kiinnostus, taidot -Käytännössä olevat resurssit (aika, materiaalit, hoitajat)	-Hengitysharjoitusten vaikutukset elimistössä -Liike voi olla parempi tapa rentoutua kuin paikallaan -Lääkkeettömät keinot -Lääkkeet myös tarpeellisia -Rauhallinen ympäristö -Stressipallo, kumlienäkö ranteessa, akupunktio, musiikki, liikunta, venyttely, hengitysharjoitukset... -> mielekkäs tekeminen, kehon rauhoittaminen	-Avohoidon kanssa yhteistyö, tuen turvaaminen -3. sektori -Sosiaaliohjaaja – moninaisia, pitkän ajan ongelmia monilla -Kokemusasiantuntijat -Rauhallinen ympäristö harjoitella -Potiin vastuuttaminen -Psykoedukaatio läheisille -Keskustelut -Rutiinit, valmiit suunnitelmat -Hoitajan kanssa harjoittelu
<b>Potilaslähtöinen (Resilienssi)</b>	<b>Potilaslähtöinen (Resilienssi)</b>	<b>Potilaslähtöinen (Resilienssi)</b>
-Oma motivaatio <-> saamattomuus -Aikaisempien haasteiden läpi käyminen, mieltäminen -Hoiton sitoutuminen -Keskusteluihin hakeutumisen (-liian iso) odotukset hoidon tuloksista -Omien voimavarojen ymmärtäminen -Oireiden tunnistus ja keskustelu ennen kuin liian voimakkaat -Yksilölliset harjoitteet	-Psykoedukaatio fyysisistä oireista ja seurauksista -> ymmärtäminen - Stressipallo, kumlienäkö ranteessa, akupunktio, musiikki, liikunta, venyttely, hoitoon sitoutuminen -Turvattomuus, hallinnan menettämisen tunne -> mielekkäs tekeminen, kehon rauhoittaminen -Huomio pois omista oireista -Tarvittaessa lääkitys -Valmiiksi harjoitellut keinot, rutiinit	-5 valmiita keinoa "pahan päivän varalle", joita harjoitella -Rutiinit, päivärytmi, uni -Asumiseen ja talouteen liittyvät asiat -Hoitoon sitoutuminen -Turvattomuus, hallinnan menettämisen tunne -Pitkään jatkuneet ongelmat
<b>Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen</b>	<b>Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen</b>	<b>Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen</b>
-Pajon materiaalia saatavilla -Sopivien löytäminen -Asenteet vaikuttavat käytettävyyttä -Onko tarvittavat välineet ja osaaminen -Tietoa myös läheisille (psykoedukaatio)	-Käynnäkällä -Pedilla tai läppärillä -> saatavuus, osaaminen -Pajon tarjontaa, sopivan löytäminen ja valitseminen -Pajon maksullisia sovelluksia -Liika tarkkailu, esim. älykello	-Vertaistuki -Sopivien ryhmien etsintä -Yhteystyö -Vaarana todellisesta elämästä syrjäin vetäytyminen? -Harjoittelu yhdessä hoitajan kanssa

**AHDISTUNEISUUDEN FYSIOLOGIA**

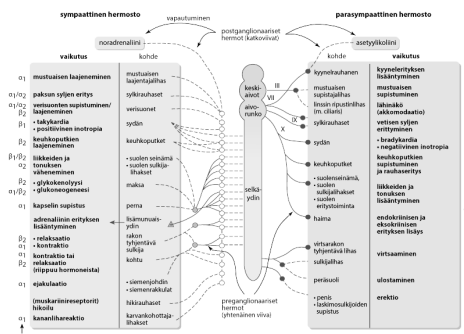
Ahdistuneisuuteen liittyy aina sekä psykisen tason tunteita, että fysiologiaa tuntemuksia, eli autonomisen hermostojärjestelmän aktiivalliseen liittymiä oireita.

Pelkojen, paniikin, sykkelyhden kasvun, hikoilun ja vapinan lisäksi ahdistuneisuus ilmenee usein unettomuutena, keskittymiskyvymyymen ja joskus huimauksena. Vatsaoireet, Pahoinvointi, raajojen puutumiset ja pistelyt voivat myös olla ahdistuneisuuden oireita.

Ahdistusta lisääviä tekijöitä ovat liiallinen kofeiini, tupakka, päihteet, epäsuunnollinen ateriarytmi (laskee verensokeria) ja turvaton ympäristö.

Vagushermolla on keskeinen rooli rauhoittumisessa, ja sen aktiivatoilla esim. palleehengityksen avulla voidaan aktivoida parasympaattista hermostoa. Vagushermon hermostusalue alkaa kaulasta ja ulottuu vatsaontelon elimiin asti.

Lähteet: Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. Uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.



Piepponen, P. 2018. Sympaattisen ja parasymaattisen hermoston vaikutukset ja kohde-elimet. Lääketeollinen farmakologia ja toksikologia -kuvat. Duodecim Oppioppi.

**Hyperventilaatio**

Hengittämässä pallean on keskeinen lihas. Tavallisessa rauhallisessa hengityksessä uloshengitys tapahtuu ilman lihastyötä, sisäänhengityksen supistaminen lihasten rentoutuessa. Jännityneellä henkilöllä vatsa- ja pallealihaksen vuoksi pääsee toimimaan kunnolla, ja sisäänhengitys tapahtuu ylempänä rintakehällä kykyvältähäksä käyttäen. Näin myös uloshengitys tehostuu automaattisesti, ja hiilidioksidia poistuu elimistöstä enemmän kuin palleehengityksessä. Elimistön senhetkiseen tarpeeseen nähden liian suuri hiilidioksidin poistuminen johtaa hypokapniaan ja pH:n suuremisen eli respiratoriseen alkalosiin, ja vaikuttaa myös veren elektrolyytti- glukosii- ja laktaattiasapainoon. Näistä johtuen mm. hermostollinen ärtyvyys lisääntyy ja verenkierto heikkenee. Hyperventilaatio vaimentaa selektiivisesti parasymaattista hermostoa, joka johtaa sympaattisen hermoston suurempaan aktiivisuuteen.

Hyperventilaatio voi siis aiheuttaa voimakkaitakin somaattisia oireita, ja toisin päin. Somaattiset sairaudet oireiden aiheuttajana tulee aina sulkea pois, ennen kuin oireita pidetään psyykkisperäisestä hyperventilaatioista johtuvana.

Lähteet: Lehtinen, P., Tammiavaara, R., Seppä, M., Luutonen, S., Aärelä, E. 2000. Hyperventilaatio ja sen hoitohahdollisuudet. Duodecim 2000; 116: 1969-75

Hyperventilaation mahdollisesti aiheuttamia oireita	Fysikaalisia ja somaattisia tekijöitä, jotka aiheuttavat hyperventilaatioita
Respiratoriset oireet: hengästyminen, hengenahdistus ja hapen puutteen tunne, syvä huokailu, tiheä ja pinnallinen hengitys	Fysikaaliset tekijät: kuumuus, kuume, korkea ilmanala
Neurovaskulaariset oireet: huimauks, näön hämärtyminen, tajunnanmenetykshäviöt, pistely, tunnottomuus ja kylmän tunne erityisesti raajoissa ja kasvoissa	Endokriiniset tekijät: progesteroni (premenstruaalivaiheessa ja raskauden aikana)
Neuromuskulaariset oireet: lihasyhäkyys ja kouristus erityisesti raajoissa, puhe-elimissä, kasvoissa ja rintalihaksistossa, vapina, rintakipu	Patofysiologia-> Reflektoriset: kipu, äkilliset hengityslisäkkeet, riittämättömyys
Kardiaaliset oireet: palpaatio, pistävät kivet sydänalassa, takykardia, rytmihäiriöt	Verenkierto ja sydän: sydämen vt. rasitusriippuva kipu, nopealyöntisyys- ja rytmihäiriökohtaukset
Gastrointestinaaliset oireet: ylävatsakivut, pahoinvointi, palan tunne kurkussa, nielemisvaikeudet, suun kuivuminen, röyhtäily	Hematologia: vaikea anemia
Psyykkiset oireet: yleinen jännittyneisyys ja tuskaisuus, rauhattomuus tai epätavallinen tynneys, epätodellisuuden ja paniikin tunne, kontrollin menetyksen, kuoleman tai sairauden pelko	Keskushermosto: aivoeleesiot, kallotrauman tai -häiriön aiheuttamat
Yleisireet: väsymys, unihäiriöt	Lääkkeet ja muut aineet: ASA, teofylliini, amfetamiini, beetasalpaajat, kofeiini, nikotiini

**TURVASUUNNITELMA - MALLI**

Kokoa tähän työkirjaan kerätyt, hyväksi koetut keinot. Ota tuloksista kuva puhelimeen tai tulosta lompakkoon ja jääkaapin oven kiinnitettäväksi, niin se on helposti saatavilla hankalataikin hetkellä.

Askel 1	Varoitavat merkit
1.	Suke noussee
2.	Tärinäytystä ja heiluttuttua
3.	Ärsyttää kaikkia
Askel 2	Selvitysmiekojen käyttäminen – harjoitteet, tehokkain ensin
1.	10 syvää hengitystä
2.	Musiikki täräyille
3.	Kylmä suulatu
Askel 3	Huomion ohjaaminen muualle – mielekkäs tekeminen, läheisten kanssa oleilu
1.	Lenkille lähtö
2.	Äitiin kanssa läpikäytely
3.	Neulomisiin
Askel 4	Tuen hakeminen läheisiltä – kenelle voim soittaa
1.	Näapuri
2.	Äiti
3.	Ystävä vertaisryhmässä
Askel 5	Yhteydenotto ammattilaisiin
1.	Avolohitaja
2.	Soitta WHPP päiväystys pöhi.
3.	WHPP päiväystykseen paikalle

## 6 KEINOJA AHDISTUNEISUUDEN LIEVITTÄMISEEN

### Opettele epämukavuuden sietämistä

Kuuntele sisäisiä puhettasi ja käännä kielteisyytesi myönteiseksi. Lopeta vaatiminen ja kauhukuvien maalaus. Rauhoitu, rohkaise ja kannusta itsesi. Kyseenalaista pelottavat ajatukset ja kysy itseltäsi, mikä tässä pelottaa ja onko nyt oikeasti jotain pelättävää. Suhtaudu tulevaan reaalisen myönteisesti.

### Harjoittele rauhallista hengittämistä

Istuudu mukavasti. Vedä ilmaan nenän kautta sisään laskien viiteen. Sen jälkeen pidätä ilmaa keuhkoissasi viiteen laskien. Puhalla sen jälkeen ilma ulos suun kautta. Toista tämä kaikki viisi kertaa peräkkäin ja keskity harjoituksen jälkeen huomaamaan mahdolliset muutokset kohossasi ja mieles-  
säsi.

### Siirrä huolet huolihetkeen

Kirjoita päivän aikana 10–20 minuuttia huoliasi ylös, kunnes pelko ja jännitys helpottaa.

### Listaa sinulle vaikeita tilanteita ja paikkoja

Kirjoita itsellesi ylös vaikeat tilanteet ja paikat. Sen jälkeen altista itsesi mielikuvissasi helposta tilanteesta vaikeempaa. Rentoudu ensin ajatuksissasi rauhallisessa paikassa, joka tuottaa mielihyvää. Tämän jälkeen mene ajatuksissasi ongelmatilanteeseen ja kohtaa se luottavaisena. Muokkaa pelottavat asiat mukaviksi.

### Altista itsesi ahdistaville asioille vähitellen

Mene ensin ystäväsi kanssa paikkaan tai tilanteeseen, joka saa ahdistamaan. Seuraavaksi pyri tekemään sama yksin. Toista asiaa useamman kerran ja etene niin kauan, että saavutat tavoitteesi. Jos tavoitteesi eivät toteudu tai tule takapakkia, älä lannistu.

### Turvapaikka ja turvallinen ankkuri

Luo itsellesi mielensisäinen turvapaikka tai valitse itsellesi turvalliseksi ankkuriksi jokin esine, joka on aina mukana. Kiinnitä ajatuksesi tai huomiosi tähän kohteeseen ja pyri unohtamaan aktiivisesti sinua ahdistava asia. Tilanteen mentyä ohitse mieltä mitä hyötyä sinulle oli tämän pelon voittamisesta.

(Vastaamo.fi)

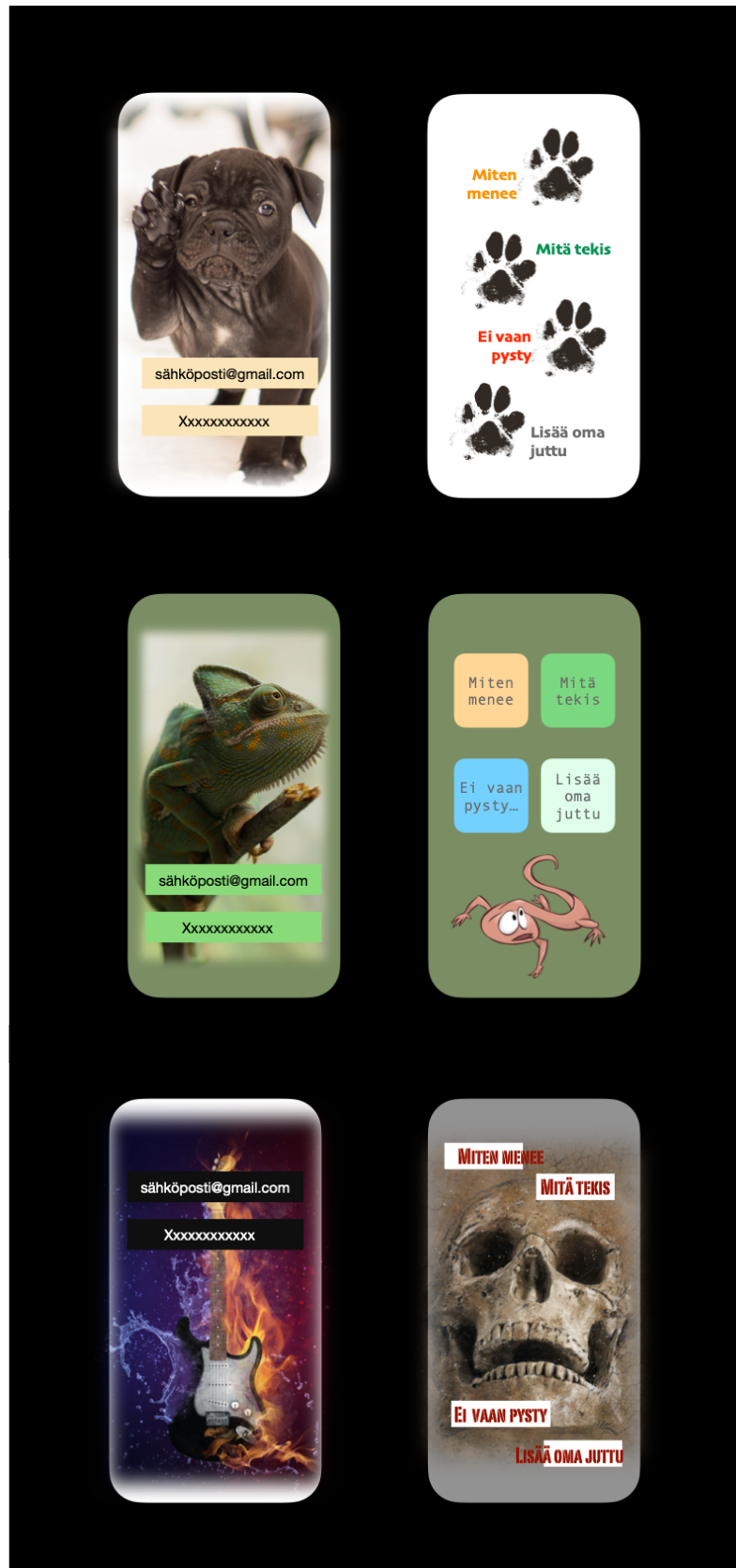
Muita keinoja tai linkkejä:

OMAT MUISTINPANOT:

#### Liite 4. Mobiilisovelluksen luonnos

Ideoita layoutista, tehty Keynotella ja Photoshopilla. Kuvat ja värit voisi valita käyttäjän mieltymysten mukaan. Hahmo on kaverina taskussa, kulkee aina mukana valmiina auttamaan.

Valokuvat ja piirrokset Pixabay.com.



Demoversio mobiilisovelluksesta ja sen toiminnoista, toteutettu digitradenomiopiskelijöiden harjoitustyönä Angular-ohjelmistokehyksessä.

