

# **EPÄVAKAATA PERSOONALLISUUSHÄIRIÖTÄ SAIRASTAVAN KOHTAAMINEN**

Opas potilaille ja omaisille

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala  
2021  
Henna Nurminen  
Unna Saari

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Nurminen, Henna Saari, Unna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 26 + 22	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan kohtaaminen Opas potilaille ja omaisille		
Tutkinto Sairaanhoidaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Attendo Aalto, Lahti		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön aiheena on epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan psykoedukatiivinen tukeminen ja kohtaaminen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisesti yhteistyössä Attendo Lahden Aallon kanssa, joka on nuorille, 18–30-vuotiaille, mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarkoitettu tuetun asumisen yksikkö Lahdessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa potilasopas epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville asukkaille sekä heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Attendo Lahden Aallon asukkaiden ymmärrystä omasta sairaudestaan sekä parantaa heidän omaistensa tietämystä läheisensä mielenterveyden häiriöstä.</p> <p>Opinnäytetyölle kerättiin kattava tietoperusta. Tietoperustan avulla koottiin potilasopas epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Opas kirjoitettiin psykoedukatiivisesta näkökulmasta ja se keskittyy epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien kohtaamiseen. Oppaan kokoamisessa käytettiin mahdollisimman uutta tutkittua tietoa.</p> <p>Oppaasta tehtiin palautekysely Attendo Lahden Aallon työntekijöille Webropol-kyselytyökalun avulla. Attendo Lahden Aallon työntekijöiden palautteen mukaan opas on työyksikölle tarpeellinen ja käsittelee tärkeää aihetta. Oppaaseen tehtiin muutoksia palautteesta saatujen muutamien korjausehdotuksien mukaisesti muun muassa sanavalintoihin ja sisältöön.</p>		
Asiasanat Persoonallisuushäiriö, epävakaata persoonallisuushäiriö, rajatilapersoonallisuus, psykoedukatio		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Nurminen, Henna	Thesis, UAS	2021
Saari, Unna	Number of Pages	
	26 + 22	
Title of Publication		
<b>Encounter with Unstable Personality Disorder Patient</b>		
Guide for patients and their family members		
Name of Degree		
Bachelor´s Degree of Health Care, Nursing		
Name, title, and organization of the client		
Attendo Lahden Aalto		
Abstract		
<p>The subject of the thesis was encountering and providing psychoeducative support for a person who suffers from unstable personality disorder, also known as borderline personality. The thesis was functional and implemented in cooperation with Attendo Lahden Aalto which is a supported housing unit for 18-30 years old mental health and substance abuse rehabilitators in Lahti. The aim of the thesis was to produce a guide which concerns how to encounter a person who suffers from unstable personality disorder. The guide was written using the psychoeducational approach and focused on encounter with patients and their families. The purpose of the thesis was to increase the Attendo Lahden Aalto inhabitants' understanding of their illness and their families' knowledge about the mental disorder their relative suffers.</p> <p>The comprehensive basis of knowledge was assembled for the guide. The guide was written based on the scientific knowledge as recent as possible. The guide was written using the psychoeducational approach and focused on encounter with patients and their families.</p> <p>Feedback about the guide was obtained with an inquiry using the Weprobol inquiry tool. The employees of the Attendo Aalto found the guide useful for their unit and the subject of the guide were very important according to the feedback. The feedback contained a few repair proposals for the choice of words that were used and a few minor additions for the content of the guide.</p>		
Keywords		
Personality disorder, unstable personality disorder, borderline personality, psychoeducation		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön tausta.....	3
2.1	Opinnäytetyön lähtökohdat.....	3
2.2	Yhteistyökumppani Attendo Lahden Aalto .....	3
3	Epävakaata persoonallisuushäiriö .....	5
3.1	Epävakaan persoonallisuushäiriön erityispiirteet .....	5
3.2	Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitotyö.....	8
3.3	Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän kohtaaminen .....	9
3.4	Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa käytettävät terapiamuodot.....	11
3.5	Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoito .....	15
4	Opinnäytetyön toteutus.....	17
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
4.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus .....	18
4.3	Hyvän oppaan kriteerejä.....	19
5	Pohdinta .....	20
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	20
5.2	Palaute oppaasta, arviointi ja jatkokehitysideat.....	21
	Lähteet .....	23

## Liitteet

Liite 1. Tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriö -Opas häiriötä sairastaville ja heidän läheisilleen

Liite 2. Yhteistyösopimus

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Tietosuojailmoitus

Liite 5. Palautekysely



## 1 Johdanto

Aiheenamme on epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan psykoedukatiivinen tukeminen ja kohtaaminen. Epävakaa persoonallisuus on vaikea mielenterveydenhäiriö, joka heikentää merkittävästi potilaan toimintakykyä (Käypä Hoito –suositus 2020). Chapmanin ym. (2020, 1–2) mukaan epävakaassa persoonallisuushäiriössä keskeistä on potilaan jäykkien ja epäterveellisten ajattelumallien käyttö sekä ominaista epävakaalle persoonallisuudelle on erityisherkkyyys hylätyksi tulemiselle. Hylkäämisen pelosta johtuvat usein potilaan ongelmat minäkuvassa, ihmissuhteissa ja kiintymyssuhteissa sekä käyttäytymisen epävakaas.

Käypä hoito –suosituksen (2020) mukaan häiriötä esiintyy koko väestössä 0,7 % ja myös Dixon-Gordon (2020) kertoo häiriön kuluttavan terveydenhuollon resursseja sekä kuormittavan terveydenhuoltojärjestelmää laaja-alaisesti, koska kyseessä on pitkäaikainen sairaus, josta kärsivillä on korkea sairastavuus ja kuolleisuus. Parisin (2019, 1–2) ja Käypä Hoito –suosituksen (2020) mukaan epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy usein itsetuhoista käytöstä, itsensä vahingoittamista sekä merkittävä itsemurhariski. Paris (2019, 2) kertoo, että tutkimusten mukaan jopa 10 % epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivästä päätyy tekemään itsemurhan. Käypä Hoito –suosituksen (2020) mukaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä potilailla on runsaasti oheissairastavuutta psykiatrisella ja somaattisella puolella. Häiriön ennuste kuitenkin kuvataan suosituksessa hyvänä, sillä harvempi kuin joka toinen yli 5 vuoden kuluttua täyttää enää häiriön diagnostiset kriteerit. Tyypillisesti oireet helpottuvat usean diagnostisen kriteerin osalta 10 vuoden kuluessa. Suositus sanoo potilaiden toimintakyvyn ja masennusoireiden usein helpottuvan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas epävakaasta persoonallisuushäiriöstä Attendo Lahden Aallon epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville asukkaille sekä omaisille, käyttäen psykoedukatiivista lähestymistapaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Attendo Lahden Aallon asukkaiden ymmärrystä omasta sairaudestaan sekä parantaa asukkaiden omaisten tietämystä läheisensä mielenterveyden häiriöstä.

Kieseppä ja Oksanen (2013, 2133) kertovat psykoedukaation tarkoittavan hoitotyön menetelmää, jonka tarkoituksena on opetuksen sekä psykoterapeuttisin keinoin tuoda tietoa sairaudesta potilaille ja heidän omaisilleen. Psykoedukaation tarkoituksena on parantaa sairauden kanssa pärjäämistä, potilaan omaa käsitystä sairaudestaan sekä lisätä hoitomyönteisyyttä. Koiviston ym. (2020, 102) mukaan potilasta autetaan ymmärtämään mitä sairaus tarkoittaa, mistä se mahdollisesti johtuu ja miten sitä hoidetaan. Hämäläinen ym.

(2017, 187) sanovat hoitomenetelmän perustuvan ajatukseen, että sairauden etenemiseen voidaan vaikuttaa yhteistyöllä potilaan sekä perheenjäsenten kanssa.

## 2 Opinnäytetyön tausta

### 2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä opas, joka on suunnattu Lahden Aallon asiakkaille sekä heidän läheisilleen. Päädyimme yhdessä Lahden Aallon kanssa rajaamaan opinnäytetyön aiheen käsittelemään vain epävakaata persoonallisuushäiriötä, ja sovimme, että oppaassa käytetään psykoedukatiivista lähestymistapaa. Psykoedukaatio valittiin opinnäytetyön lähestymistavaksi siksi, että sillä voidaan vaikuttaa hoitosuhteeseen myönteisesti sekä se saattaa vähentää epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavien oireita (Käypä Hoito -suositus 2020; Zanarin 2019, 1).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä Lahden Aallon epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien asiakkaiden ymmärrystä omasta sairaudestaan sekä parantaa heidän omaistensa tietämystä läheisensä mielenterveyden häiriöstä. Opinnäytetyön tietoperusta koostuu epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, sitä sairastavan hoitotyöstä, kohtaamisesta ja epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon käytettävistä terapiamuodoista sekä lääkähoidosta. Oppaassa pyrimme esittämään tiedon mahdollisimman asiakaslähtöisesti ymmärrettävässä muodossa.

### 2.2 Yhteistyökumppani Attendo Lahden Aalto

Attendo Lahden Aalto sijaitsee Lahden Ahtialassa luonnonläheisellä alueella, josta on hyvät kulkuyhteydet ympäristöön. Lahden Aalto tarjoaa 18–30-vuotiaille mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tuetun asumisen, palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen palveluita. Kuntouttavan asumisen tavoitteena on edistää asukkaiden terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa eväitä omillaan elämiseen. (Attendo 2020.)

Attendo Lahden Aalto avattiin keväällä 2018. Lahden Aallossa asuvien kuntoutujien käytössä on yksi ryhmäkoti, jossa on 21 paikkaa. Jokaiselle kuntoutujalle tarjotaan oma vuokra-asunto. Ohjaajat ovat paikalla vuorokauden ympäri tukemassa kuntoutujien arjessa selviämistä. Tavoitteena kuntoutujille on itsenäinen selviytyminen arjen haasteissa ja omillaan asuminen. (Attendo 2020.)

Lahden Aallon ohjaajat kannustavat nuoria viettämään aikaa yhteisössä, mutta nuorella on myös mahdollisuus tarvittaessa viettää aikaa omassa rauhassa. Nuorien yksityisyyttä kunnioitetaan. Lahden Aallon kuntouttavien palveluiden tavoite on edistää nuorien kuntoutujien terveyttä sekä hyvinvointia. Lisäksi tavoitteena on tukea nuoren toimintakykyä

ja itsenäistä selviytymistä. Lahden Aallossa nuoren on mahdollista opetella arjen taitoja, erityisesti itsestä huolehtimisen taitoja, kuten ruoanlaittoa, siivoamista ja hygieniasta huolehtimista. Tukea tarjotaan myös esimerkiksi erilaisiin asiointeihin. Tärkeänä osana arkea pidetään myös harrastuksia, opiskelua ja työtä. Aallon toiminnassa painotetaan toiminnallisuutta, ratkaisukeskeisyyttä ja yhteisöllisyyttä. Nuorien toiveita kuullaan, ja näiden perusteella Lahden Aallossa järjestetään mukavaa tekemistä arkeen. (Attendo 2020.)

### 3 Epävakaata persoonallisuushäiriö

#### 3.1 Epävakaan persoonallisuushäiriön erityispiirteet

Lönnqvist ym. (2017, 470–471) kertovat persoonallisuushäiriöiden olevan kulttuurin sisäistä normeista poikkeavia käytösmalleja, jotka yleensä ovat pitkäaikaisia ja joustamattomia. Yksilön tapa suhtautua muihin, ajatella ja tuntea sekä havaita ympäristöä on epätavallinen, verrattuna kulttuurin keskimääräiseen edustajaan (THL 2012, 234–235). Häiriö alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa, jonka vuoksi niitä pidetään pitkäaikaisina kehityksellisinä tiloina. Luonteenomaista persoonallisuushäiriöille on haitallisuus arjessa. (Lönnqvist ym. 2017, 470–471).

Persoonallisuushäiriöiden diagnostisessa luokittelussa käytetään WHO:n kokoamaa ICD-10 luokitusta sekä amerikkalaista psykiatriyhdistyksen julkaisemaa DSM-5 –luokitusta (Lönnqvist ym. 2017, 474). Koiviston ym. (2020, 16–17) mukaan luokitteluissa esiintyy jonkin verran eroavaisuuksia siinä mihin ryhmään eri häiriöt luokitellaan. Epävakaan persoonallisuushäiriön kohdalla ero on häiriön nimessä. Käypä Hoito Suosituksen (2020) ja Koiviston ym. (2020, 16–17) mukaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä voidaan käyttää termejä tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus tai rajatilapersoonallisuushäiriö. ICD-10 kutsuu häiriötä tunne-elämältään epävakaaksi persoonallisuushäiriöksi, kun taas DSM-5 nimeää häiriön rajatilapersoonallisuudeksi. Käypä Hoito –suositus (2020) kertoo erityisesti tutkimuksien käyttävän DSM-5-luokituksen mukaista rajatilapersoonallisuushäiriö-termiä.

Havaitsimme että englanninkielisissä lähteissä on monesti käytetty *rajatilapersoonallisuus* – käsitettä. Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä *epävakaata persoonallisuushäiriö*, joka käsittää myös *rajatilapersoonallisuushäiriö*-käsitteen. Valitsimme *Epävakaata persoonallisuushäiriö*-käsitteen, koska sitä käytetään suurimmassa osassa aiheesta kertovissa suomenkielisistä lähteissä sekä Käypä Hoito-suosituksessa (2020) sitä on käytetty pääasiallisena käsitteenä.

DSM-5 jakaa persoonallisuushäiriöt kolmeen ryhmään: A, B ja C. Tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus kuuluu DSM-5 mukaisessa luokituksessa ryhmään B. Tämän ryhmän häiriöstä kärsiviä tyypillisesti yhdistää taipumus dramaattisuuteen, tunteellisuuteen ja epävakauteen. (Lönnqvist ym. 2017, 474.)

*Epävakaata persoonallisuus* ja *tunne-elämältään epävakaata persoonallisuus* -käsitteet määritellään Duodecimin sanakirjassa seuraavasti:

*Persoonallisuus(häiriö) jolle on ominaista mielialan, ihmissuhteiden ja minäkuvan epävakaisuus (Terveysportti).*

Koivisto ym. (2020, 28) kertovat John Gundersonin (2011) ryhmitelleen DSM-5:n epävaakaan persoonallisuushäiriön oirekriteerit seuraavasti: yksilöllä esiintyy äärimmäistä herkkyyttä vuorovaikutussuhteissa, emotionaalisen säätelyn sekä käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia kuten esimerkiksi impulsiivisuutta. Tunne-elämän epävakaus kuvataan laajalaiseksi häiriöksi itsesäätelyssä. Bolandin ym. (2020, 1) mukaan tätä persoonallisuutta luonnehtii kokonaisvaltainen epävakaisuus minäkuvassa, mielialassa, ihmissuhteissa sekä impulsiivisessa käytöksessä. Käytöksessä toistuu äkillisesti vaihtuva kaava itsevarmasta olosta epätoivoiseen samalla sisältäen pelkoa hylätyksi tulemisesta. Epävaakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan kuvataan kärsivän kroonisesta tyhjyyden tunteesta.

ICD-10-luokituksen mukaan epävakaa persoonallisuushäiriö, eli tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö pitää sisällään myös hyökkävän eli aggressiivisen persoonallisuuden, rajatilapersonallisuuden sekä räjähdysalttiin eli eksploosiivisen persoonallisuuden (Lönnqvist ym. 2017, 481). Häiriö jaetaan kahteen tyyppiin: impulsiiviseen- ja rajatilatyyppiin. Impulsiiviselle tyypille luontaista on epävakaus tunne-elämässä, hallinnan puute impulsiiviseen käytökseen ja väkivaltaisuus. Rajatilatyyppissä korostuu epävakaisuus useilla eri osa-alueilla. Etenkin ongelmat minäkuvassa ja ihmissuhteissa ovat ominaisia. Ihmissuhteet muodostuvat kiihkeiksi ja tasapainottomiksi sekä aiheuttavat kriisejä tunne-elämään. (THL 2012, 241–242.)

Lönnqvist ym. (2017, 481) kertovat, että epävakaassa persoonallisuushäiriössä korostuu tunne-elämän sekä etenkin mielialojen vaihtelevuus. Mielialojen vaihtelu on äkillistä ja ennalta-arvaamatonta, jota seuraa impulsiivinen käytös. Häiriöstä kärsivältä puuttuu kyky hallita hetken mielijohdeesta syntyviä haluja. THL (2012, 241–242) mukaan henkilö voi toimia harkitsematta toimintansa seurauksia ja ajautuu herkästi yhteentörmäyksiin toisten kanssa. Lönnqvist ym. (2017, 481) sanovat epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön usein reagoivan asioihin negatiivisesti ja riitaisasti, kun hänen tekemistään yritetään hillitä. Melartinin ja Koiviston (2010, 2390) mukaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle tyypillistä erityisesti ihmissuhteissa on käytöksen epäjohtonmukaisuus, kontrolloiva käytös sekä uhkailu. Usein sovituista asioista kiinni pitäminen on poikkeuksellisen vaikeaa. Koivisto ja Korkeila (2020) kuvaavat epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän oloa tuskaiseksi, jolloin hetken mielijohdeesta tehdyt ratkaisut, kuten itsetuhoisuus, ovat keinoja selvitä oman olonsa kanssa. Bolandin ym. (2020, 1) mukaan häiriötä sairastavan itsemurhariski on kohonnut. Noin 60–

70 prosenttia sairastavista on yrittänyt tai yrittävät itsemurhaa jossakin vaiheessa sairautta. Käypä Hoito –suositus (2020) kertoo yli puolella epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalla olevan jossain kohtaa elämänsä aikana päihdehäiriö. Päihteiden käyttö on yleensä kausittaista, impulsiivista ja voi olla sairauden tasaantumisvaiheen esteenä.

Epävakaassa persoonallisuushäiriössä mieliala voi vaihdella ääripäästä toiseen, kuten masentuneesta ärtyneeseen tai vihaisesta alakuloiseen (Koivisto & Korkeila 2020). Koivisto ym. (2020, 28) sanovat, että epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät reagoivat erityisen herkästi hylkäämisen kokemukseen. Pienetkin asiat, kuten ajanvarauksen peruminen tai mikroilme, saattavat häiriöstä kärsivälle olla kokemuksia torjumisesta. Koivisto ja Korkeila (2020) kertovat, että vaihtelevat tunnetilat kestävät tyypillisesti vain joitakin tunteja. Äärimmäinen negatiivisuus, vihaisuus ja aggressiivisuus saattavat vallata yksilön pienemmästäkin vastoinkäymisestä.

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan käytöstä ohjaa vahvasti myös pelko hylätyksi tulemisesta. Äkkipikaisten ja epätoivoisten tekojen taustalla voi olla tarve estää hylätyksi tulo. Pelkoon usein liittyy kyvyttömyys yksinoloon tai epämukavuus, joka yksinolosta syntyy. Hylätyksi tulemisen pelko ja herkkyys hylätyksi tulemiselle voivat olla potilaan tervehtymisen esteenä, sillä potilas saattaa pelätä hoidon loppumista ja tuen vähentämistä. Potilas voi reagoida negatiivisesti muutokseen tavoittelevaan hoitoon ja saattaa turvautua esimerkiksi itsetuhoisen tai muun negatiivisen käyttäytymismallin käyttämiseen, jotta hoito ei päättyisi. (Koivisto ym. 2020, 29–30.)

Koiviston ym. (2020, 30–31) sanovat epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan potilaan kiintymyssuhteen olevan monesti hyperaktiivinen toisia kohtaan. Potilas kiintyy herkästi ja nopeasti uusiin ihmisiin ja ihmissuhteista tulee hyvin läheisiä hetkessä. Vuorovaihdutus näissä ihmissuhteissa on intensiivistä, mutta usein soveltuvuuden arvio jää vajaaksi ja kumppani arvioidaan epärealistisesti. Näissä epävakaissa ja intensiivisissä ihmissuhteissa voi esiintyä äärimmäistä ihannoitua tai vähättelyä. Koivisto ym. (2020, 30–31) viittaavat Jeffrey Youngin teoriaan siitä, että potilaat saattavat etsiä isää tai äitiä sopivaksi kokemistaan ihmisistä ja usein myös heitä hoitavista ihmisistä. Vähättely eli devaluaatio taas voi Youngin mukaan kummuta potilaan pettymyksen ja kiukun kokemuksista, kun potilas ei koe saavansa riittävästi ihmissuhteelta. Tässä tilanteessa potilas voi kokea toisen ihmisen täysin pahana. Koivisto ym. (2020, 30–31) kertovat, että Luytenin ym. (2012) mukaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä potilaalla voi korostua kyvyttömyys ymmärtää omia ja muiden mielentiloja, josta voi seurata toistuva ihmissuhteissa traumatisoituminen sekä jatkuva noidankehä. Korostunut jakamattomien ja ainutkertaisten

ihmissuhteiden etsintä voi olla tunne-elämän epävakaan varhaisia merkkejä potilaan lapsuudessa.

Lönnqvistin ym. (2017, 482) mukaan epävakaan persoonallisuushäiriön taustalla on usein keskeisenä tekijänä jokin lapsuudessa koettu traumaattinen kokemus, kuten vanhemman vaikeat mielenterveysongelmat, seksuaalinen hyväksikäyttö tai varhaiset menetykset. Koivisto ym. (2020, 60–103) sanovat häiriön synnylle altistavan varhaisten traumaattisten kokemusten lisäksi ympäristötekijät sekä yksilön temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet, mutta yhtä tiettyä aiheuttajaa ei tunneta. Biologisen perustan häiriölle muodostavat tietyt herkistyneet temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet, joita omaavat ovat niin sensitiivisiä, että toisen ihmisen pienikin ärtymys voi olla liikaa.

Usein häiriöstä kärsivien suhde vanhempaansa on lapsuudessa häiriintynyt, joka on johtanut erillistymis- ja yksilöitymiskehityksen häiriöön (Lönnqvist ym. 2017, 482). Erillistymis- ja yksilöitymiskehityksellä tarkoitetaan Margaret Mahlerin teorian mukaan vaihetta lapsen kehityksessä, jossa lapsi ymmärtää olevansa omaa yksilönsä, erillään äidistä (Göber 2014, 8). Kiintymyssuhteita tutkittaessa on kuitenkin huomattu turvattoman kiintymyssuhteen olevan kyseessä 90 prosentilla epävakaasta persoonallisuushäiriötä sairastavista (Koivisto ym. 2020, 78).

Turvattomista kiintymyssuhteista erityisesti pelokas – jäsentymätön kiintymyssuhde on yleinen epävakaasta persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Pelokas-jäsentymätön kiintymyssuhde muodostuu lapselle, joka epätoivoisesti kaipaa ja tarvitsee vanhempaansa, samalla vanhempaansa peläten. Lapsuudessa varhaisimmin havaittavimpia merkkejä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä on äärimmäisen vahva tunnereaktio torjuttuun tulemiseen. (Koivisto ym. 2020, 30–79.)

### 3.2 Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitotyö

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitotyö kuuluu erikoissairaanhoidon psykiatriselle yksikölle (Melartin & Koivisto, 2010, 2394–2395). Lönnqvist ym. (2017, 482–484) toteavat, että häiriöstä kärsivien potilaiden hoidon tulisi toteutua pääosin avohoidossa. Epävakaan persoonallisuushäiriön kohdalla sairaalahoitoa tulisi käyttää vain kiirisi- ja pahenemisvaiheissa. Heidän mukaansa sairaalahoitoon on tärkeää hoidon keskittäminen tietyille, nimetyille vastuuhenkilöille ja työryhmälle.

Käypä Hoito –suosituksen (2020) mukaan epävakaan persoonallisuushäiriön hoidon suunnittelussa keskeisessä roolissa on kriisien hallinta, sillä potilaat ovat alttiita itsensä



vahingoittamiselle. Koiviston ym. (2020, 97) mukaan tärkeää epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän hoitotyössä on jäsenellä hoitoa. Hoitotyötä ohjaa struktuuri. Struktuuri luodaan keskustelemalla hoidon yksityiskohdista potilaan kanssa, kuten tulevat tapaamiset ja hoidon lopettamiskäytänteet. Hoidon alussa potilas perehdytetään käytännön järjestelyihin. Struktuurin tarkoituksena on, että potilas ja hoitaja tietävät, mitä hoidossa milloinkin tapahtuu ja mitä seurauksia milläkin asialla on. Tämä saattaa tuoda potilaalle turvallisuuden tunnetta. Melartin ja Koivisto (2010, 2395) painottavat, että hoidossa on tärkeää potilaan huomion suuntaaminen pieniinkin onnistumisiin ja niistä positiivisen palautteen antaminen. Oleellista on antaa myös negatiivista palautetta, jotta potilas voi muuttaa käytöstään. Hoidossa epävakaasta persoonallisuudesta kärsivälle tulee opettaa myötätuntoista suhtautumista itseensä. Syyttävät ja omaa käytöstä tuomitsevat ajatukset muuttuvat herkästi epävakaan persoonallisuuden kohdalla kriiseiksi tai masennuksiksi. Kriisistä muodostuvat sekundääritunteet, kuten häpeä ja itseinho, jotka käynnistävät jälleen uusia kriisejä. Uudet kriisit eivät välttämättä liity ollenkaan enää alkuperäisen tilanteen laukaisevaan tekijään.

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitotyö on usein haastavaa sekä potilaalle että hoitajalle. Hoitosuhteessa hoitajan ja hoidettavan välille muodostuu helposti vuorovaikutusongelmia. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät potilaat ovat hoidossa tyypillisesti ailahtelevia, impulsiivisia sekä regressiivisiä eli taantuvia. (Lönqvist ym. 2017, 482–484.) Melartin ja Koivisto (2010, 2395) sanovat joustavuuden epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän kanssa olevan oleellista hoitosuhdetyöskentelyssä. Epävakaalle persoonallisuushäiriölle tiukkojen sääntöjen noudattaminen on hankalaa, joten hoitajan täytyy kyetä tulemaan potilasta vastaan. Sääntöjen ja rajojen noudattaminen on helpompaa, kun ne selitetään epävakaasta persoonallisuudesta kärsivälle henkilökohtaisella tasolla.

### 3.3 Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän kohtaaminen

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä on todettu olevan suurentunut herkkyyys muiden ihmisten mielentiloille. Tämän vuoksi epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat hyvin herkkiä havaitsemaan muiden ihmisten tunnetiloja kasvojen pienimmistäkin mikroilmeistä. Taustalla voimakkailla reaktioilla toisten ilmeisiin ja tunnetiloihin, on vahva hylätyksi tulemisen pelko. Epävakaasta persoonallisuushäiriötä sairastavat ovat lapsuudesta asti tottuneet peittelemään tunneilmaisujaan, joka saattaa usein vääristää toisten tulkintoja häiriötä sairastavan tunteista. Häiriötä sairastava kokee tunteet usein vahvoina ja ilmaisee tunteitaan voimakkaasti myös sanallisesti. Tunteiden voimakkuus ei kuitenkaan aina välity sairastavan kasvoilta, vaan hän saattaa kertoa hyvin tunteita herättävistä asioista täysin neutraalilla ilmeellä. (Melartin & Koivisto, 2010, 2391–2393.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän kohtaamisessa potilaalle tulee luoda kokemus siitä, että häntä halutaan ymmärtää ja hänet pystytään kohtaamaan haavoittuvuuksi-  
neen ilman, että kohtaava osapuoli pelästyy (Koivisto ym. 2020, 90). Vuorovaikutustilan-  
teessa tulee ymmärtää, ettei epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä ole kiusallaan  
hankala ja kuormittava, vaan hän käyttäytyy toimivimmaksi oppimallaan tavalla (Melartin &  
Koivisto, 2010, 2390).

Melartin ja Koivisto (2010, 2390) kertovat käytöstä ohjaavan myös lapsuuden ongelmalli-  
sista kiintymyssuhteista muodostunut omaa minuutta suojaava vuorovaikutustyyli. Tällai-  
nen vuorovaikutustyyli näkyy siten, että epävakaasta persoonallisuudesta kärsivän on vai-  
kea luottaa ja vastaanottaa tietoa, esimerkiksi lääkäreiltä. Tämän vuoksi tilanteet usein tu-  
levat väärin tulkituiksi ja epävakaasta persoonallisuudesta kärsivä saattaa jättää tulematta  
lääkärin vastaanotoille, koska ei näe itsensä hoitamisen mielekkyyttä. Koivisto ym. (2020,  
127) mukaan vahva, intensiivinen ja positiivinen hoitosuhde on erityisesti epävakaasta per-  
soonallisuushäiriöstä kärsivän itsetuhoisen potilaan hoidossa ihanteellinen tavoite. Hoito-  
henkilökunnan herkkyyks, tuomitsemattomuus ja hyväksyvä suhtautuminen sekä kärsivälli-  
isyys potilasta kohtaan voivat tarjota potilaalle korjaavia kokemuksia.

Potilas saa tunteilleen validaatiota, kun potilaalle tulee kokemus siitä, että hänen tunteensa  
vahvistetaan oikeiksi ja perustelluiksi. Validointi on myös konkreettista tekemistä eli potilaan  
tunteiden ja kokemusten ymmärryksen ilmaisemista sanallisesti tai sanattomasti. Tunteiden  
validointi mahdollistaa vähitellen potilaan ajatusmaailman muokkaantumista siten, ettei hän  
näe itseään enää yhtä viallisenä kuin aiemmin. Potilasta autetaan näkemään itsensä pys-  
tyvänä aikuisena, jolla on tulevaisuus maailmassa, jossa kaikki epäonnistuvat joskus. (Koi-  
visto ym. 2020, 90–112.) Melartin ja Koivisto (2010, 2394) korostavat, ettei tunteiden vali-  
dointi välttämättä tarkoita samaa mieltä olemista tai edes yhteisymmärrystä toisen kanssa.  
Validoinnin tarkoituksena on tasata tunteita sekä suojata häiriöstä kärsivää hallinnan me-  
nettämiseltä sekä kriisin laajenemiselta.

Tunteiden validoinnilla tarkoitetaan myös sitä, millaista oikeutusta ja hyväksyntää lapsi on  
tunteilleen saanut. Tämän kautta ympäristötekijöiden osuuden ymmärtäminen sairauden  
synnyssä voi helpottaa omaa itesyyttelyä. Hoitotyössä psykoedukaation keinoilla yritet-  
tään muokata sairastuneen ajatuksia itsekritiikistä kohti itsensä ymmärtämistä ja hyväksy-  
mistä. Edistymisenä nähdään pienikin ajallinen lisääntyminen siinä, kuinka kauan potilas  
sietää oloaan ja voi viivyttää toimintaan ryhtymistään. Lapsuudesta ja erityisesti lapsuu-  
den aikaisesta emotionaalaisesta ilmapiiristä keskustelu voi auttaa ymmärtämään sairau-  
den alkua ja sitä, millaista validointia eli ymmärrystä ja oikeutusta henkilö on lapsuudessa  
tunteilleen saanut. (Koivisto ym. 2020, 102–106.)

### 3.4 Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa käytettävät terapiamuodot

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien potilaiden auttamiseksi on kehitetty erilaisia psykologisia hoitomuotoja eli puheeseen perustuvia (Talking treatments) (Storebø ym. 2020, 3). Tietyillä terapiamenetelmillä on mahdollista lieventää tehokkaasti potilaan oireita, parantaa potilaan toimintakykyä, edistää potilaan sopeutumista sekä ehkäistä kuorittumista (Käypä Hoito –suositus 2020).

Storebøn ym. (2020, 70) tutkimuskatsauksen mukaan psykoterapia, kuten dialektinen käyttäytymisterapia ja mentalisaatioterapia, saattaa olla tehokkaampaa potilaan oireiden vakavuuden lievittämisessä ja itsensä vahingoittamisen vähentämisessä verrattuna tavalliseen hoitoon epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä potilailla. Dialektisesta käyttäytymisterapiasta on hyötyä persoonallisuushäiriön oireiden vakavuuden ja itsetuhoisen käytöksen lievittämisessä sekä psykososiaalisen toimintakyvyn parantamisessa. Zanarin ym. (2019, 2) nimeää kuusi tehokasta terapiamuotoa epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa, jotka ovat dialektinen käyttäytymisterapia, mentalisaatioterapia, skeematerapia, transferenssifokusoitunut psykoterapia, STEPPS-ohjelma ja GPM-terapia.

Koivisto (2015b.) kirjoittaa Weinbergin (2011) ja Parisin (2010) artikkeleiden kertovan epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon tarkoitettujen terapioiden sisältöjen yhteneväisyyksistä. Yhdistävänä ideana kaikissa terapiamuodoissa on aktiivinen potilaan huomion kiinnittäminen hänen tunteisiinsa. Näin mahdollistetaan ja välitetään tunteiden validaatiota sekä niiden empaattista ymmärrystä potilaalle. Tämä auttaa potilasta tunnistamaan tunteitaan täsmällisemmin sekä ottamaan omia tunteitaan todesta. Potilas oppii myös toteuttamaan itsevalidaatiota tunteilleen. Validatio on oleellista hoitosuhteiden luomisessa sekä korjaamisessa. Erityisesti dialektinen käyttäytymisterapia käyttää tunteille altistumista varsinaisena hoitomenetelmänä. Potilasta rohkaistaan altistumaan tunteille, havainnoimaan, kuvailemaan sekä kokemaan tunteita. Tarkoituksena on pidentää tunteiden, ristiriitaisten ajatusten sekä epävarmuuden tunteen sietämistä ennemmin kuin turvautua epävakalle persoonallisuushäiriölle tyypilliseen itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Koivisto 2015b.)

#### **Dialektinen käyttäytymisterapia**

Kramerin (2017, 302–311) mukaan dialektisen käyttäytymisterapian taitoharjoittelukonseptit ovat yleinen ja tehokas hoitomuoto puuttuvien tunteiden säätelytaitojen harjoitteluun. Dialektisen käyttäytymisterapian mukaisissa taitoharjoituskoulutuksissa potilaiden selviytymiskeinot lisääntyvät. Koivisto ym. (2020, 129) selittää dialektisen

käyttäytymisterapian vähentävän potilaiden itsetuhoista käyttäytymistä ja potilaiden tarvitsemää sairaalahoitoa sekä päivystyskäyntejä. Dialektisen käyttäytymisterapian lähtökohdiana käytetään tasa-arvoista hoitosuhdetta, jossa suhde on kahden tasa-arvoisen ihmisen todellinen ihmissuhde. Tässä terapiassa ajatellaan käyttäytymistä säätelevien periaatteiden vaikuttavan yhtä lailla potilaiden lisäksi myös terapeuteihin. Dixon-Gordon (2020) luettelee terapian koostuvan tietoisuus- ja vuorovaikutustaitojen, tunteiden säätelyn ja ahdistuksensietotaitojen harjoittelusta. Jos terapia toteutetaan kokonaisuudessaan, se kestää vuoden ja sisältää viikoittaisia yksilö- tai ryhmäterapiakertoja.

### **Mentalisaatioterapia**

Koiviston ym. (2020, 202) mukaan mentalisaatioterapian tarkoituksena on saada potilas ajattelemaan ja kertomaan traumaattisista kokemuksistaan. Terapiaa ei kuitenkaan ole kehitetty varsinaisesti traumojen hoitoon. Storebø ym. (2020, 34) kertovat, että mentalisaatioterapia vaikuttaa olevan tehokkaampi vähentämään tavanomaiseen hoitoon verrattuna epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan itsetuhoisuutta, itsensä vahingoittamista sekä masennusoireita. Koivisto ym. (2020, 202) taas toteavat, että mentalisaatioterapian tarkoituksena on keskittyä siihen, miten potilaan menneisyys vaikuttaa hänen nykyisyyteensä. Potilaan on tarkoitus tuntea traumoihinsa liittyviä tunteita ja pitää tuskallista muistoa tai kokemusta mielessään ilman, että se tuntuu enää ylivoimaiselta. Tunteiden on tarkoitus muuttua kestettäviin mittasuhteisiin ja tavoitteena on, että traumasta muistuttavat asiat eivät enää aiheuttaisi epätoivoisia yrityksiä välttää ikävältä tuntuvien tunteiden kokemista.

### **Skeematerapia**

Skeematerapia on Jeffrey Youngin kehittämä avohoidossa toteutettava psykoterapia, jota sovelletaan 30 kerran ryhmäterapiana epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Se on lupaava hoitomuoto, joka on tarkoitettu persoonallisuushäiriöiden sekä muiden pitkäkestoisien psyykkisten häiriöiden hoitoon. Skeemalla tarkoitetaan ihmisen vakiintunutta tapaa tulkita kokemuksia ja sitä, mitä tietää itsestään ja muista sekä maailmasta. Skeemat syntyvät jo lapsuudessa, osittain muistojen pohjalta, ihmisen uskomuksiksi ja muodostavat ihmisen minäkäsitykselle sekä maailmankuvalle pohjan. Varhaiset epätarkoituksenmukaiset skeemat ovat joustamattomia ja potilas kokee ne todellisina. Epävakaan persoonallisuushäiriön kohdalla skeematerapiassa keskitytään erityisesti vaihtuvien mielentilojen eli moodien kanssa työskentelyyn. Moodit ovat ihmisen hetkellisiä mielentiloja, jotka muuttuvat hetkestä toiseen tai moodit voivat olla myös persoonallisuuden eri puolia. Traumojen hoito tapahtuu skeematerapiassa esimerkiksi korjaavan mielikuvatyöskentelyn avulla.

(Koivisto ym. 2020, 205–215.) Korkeilan ym. (2015, 1485) mukaan skeemakeskeisellä psykoterapialla voidaan ilmeisesti helpottaa epävakaan persoonallisuushäiriöstä kärsivien, ainakin naispotilaiden, oireiden vaikeutta, erityisesti siihen liittyvää ahdistuneisuutta ja mäsennusoireita sekä parantaa potilaiden elämänlaatua.

### **Transferenssifokusoitunut psykoterapia**

Transferenssifokusoitunut psykoterapia (TFP) on objektisuhteeseen perustuva terapia epävakaan hoitoon. TFP kohdistetaan potilaan sisäistettyihin kokemuksiin huonosti toimivista varhaisista vuorovaikutus- ja hoivasuhteista. Transferenssilla tarkoitetaan tunteiden siirtoa eli aiemmista vuorovaikutussuhteista, esimerkiksi vanhempiin tai muihin huolehtiviin henkilöihin, liittyvien potilaan tunteiden ja toiveiden sekä asenteiden tiedostamaton siirtymistä terapeuttia kohtaan. Esimerkiksi potilaan kokema rakkaus tai pelko sekä epävarmuus voivat heijastua samankaltaisina tunteina terapeuttia kohtaan, kuin alun perin potilaalle merkittävään henkilöön. Hoidon myötä potilaan persoonallisuuden rakenne voi kypsyä, joka se mahdollistaa potilaalle tunteiden ja tilanteiden tutkimisen omassa mielessään. Näin potilaan nopeat toiminnalliset reaktiot eli impulsiivisuus saattaa vähentyä. (Koivisto ym. 2020, 232–234.) Korkeilan ja Karlssonin (2015) mukaan TFP on tutkimuksissa erottunut joukosta erityisesti ärtyneisyyden ja verbaalisen hyökkäävyyden vähentymisen suhteen, verrattuna muihin epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon käytettäviin terapia- muotoihin.

### **STEPPS-ohjelma**

STEPPS-ohjelma (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving) on 20 viikon ryhmäinterventio, jossa potilas saa opetusta varhaisiin epätarkoituksenmukaisien skeemojen tunnistamiseen sekä tunnesäätelytaitojen opettelua. Hoito-ohjelmassa otetaan potilaan verkostoon kuuluva henkilö mukaan osaksi potilaan hoitoa. Ohjelma on tarkoitettu toteutettavaksi jonkin muun tavanomaisen hoidon lisänä. STEPPS-ohjelmalla on todettu olevan ilmeisesti vaikutuksia laaja-alaisesti potilaan oireisiin sekä toimintakykyyn. (Koivisto 2015a.)

### **GPM-terapia**

GPM (general psychiatric management) -terapia on Gundersonin mallin mukainen psykiatrinen hoitomuoto (Koivisto 2015b). Käypä hoito –suosituksen (2020) mukaan GPM on hyvä yleispsykiatrinen hoito, jota toteuttaa psykiatri tai psykologi, jossa potilasta tavataan viikoittain. GPM- terapiassa painopiste on potilaan vuorovaikutussuhteiden ja

ongelmallisten kiinnittymismallien käsittelyssä sekä tunteiden säätelyssä vuorovaikutussuhteissa. Terapia keskittyy myös potilaan toimintakyvyn ja työkyvyn tukemiseen. Terapian näkökulmasta epävakaan persoonallisuushäiriön taustalla on vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteiden häiriö. GPM-terapiaa voidaan yhdistää myös erilaisiin ryhmähoitoihin. Terapian kesto määritellään potilaan tarpeen mukaisesti ja terapia sisältää perhetapaamisia. Terapiaan kuuluu psykoedukaation eli opetuksen ja tiedon saaminen tunne-elämän epävakaudesta. Psykoedukaatiota annetaan potilaan lisäksi myös läheisille.

### **Psykoedukaatio**

Koivisto ym. (2020, 102) sanovat, että psykoedukaation avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista antaa potilaalle yksilöllisesti tietoa siitä, mitä epävakaalla persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan, ja mistä sen oletetaan johtuvan. Kiesepä ja Oksanen (2013, 2133) määrittelevät psykoedukaation olevan vuorovaikutusta asiakkaan kanssa, jossa keskustelun kautta autetaan potilasta ymmärtämään tilaansa ja annetaan keinoja sairauden kanssa elämiseen. Koivisto ym. (2020, 102) sanovat, että psykoedukaation avulla hoitohenkilökunnan on mahdollista antaa potilaalle yksilöllisesti tietoa siitä, mitä epävakaalla persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan, ja mistä sen oletetaan johtuvan. Psykoedukaation avulla potilaat saavat tietoa tehokkaimmista hoidoista, joita epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa tunnetaan. Psykoedukaation ajatellaan lisäävän potilaan autonomian tunnetta, toimijuutta sekä edistävän hoitoon sitoutumista. Kun hoitohenkilökunta jakaa tietoutta sairaudesta, he samalla edesauttavat tasavertaista yhteistyökumppanuuden syntymistä potilaan kanssa.

Zanari (2012) toteaa käytännön kokemuksen viittaavan siihen, että monille epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville potilaille ei usein heti diagnosoinnin jälkeen kerrota persoonallisuushäiriöstä ajantasaista tietoa. Koiviston ym. (2020, 102–106) kertovat, että psykoedukaation avulla voidaan konkreettisella tasolla keskustella potilaan kanssa esimerkiksi epävakaan persoonallisuushäiriön diagnostisista piirteistä, jolloin potilas voi tunnistaa temperamenttipiirteitä itsestään. Tämä voi auttaa potilasta paremmin ymmärtämään omaa diagnoosiaan ja näkemään positiivisia puolia piirteissään, jonka myötä oman itsensä hyväksyminen saattaa helpottua. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidon alussa tuoreen diagnoosin saaneille potilaille olisi hyödyllistä kertoa häiriöstä, sillä potilaiden saama psykoedukaatio vähentää merkittävästi potilaiden ydinoireita, kuten impulsiivisuutta ja epävakautta ihmissuhteissa (Zanarin 2012). Psykoedukaation antaminen potilaalle osana muuta hoitoa on Koiviston ym. (2020, 102–106) mukaan kuitenkin haasteellista, koska johtavan roolin ottamisella saatetaan korostaa hoitajan asiantuntijavaltaa liikaa.

Koivisto ym. (2020, 102–106) toteavat, että psykoedukaation antotavalla on väliä. Liian opettavainen tyyli vaikuttaa lisäävän potilaiden vastustusta hoitoa kohtaan. Hoitaja voi

esimerkiksi esittää enemmän kysymyksen potilaan halukkuudesta kuulla häiriöstä ja näin kunnioittaa potilaan mielipidettä. Onnistuneimmillaan psykoedukaatio on luonteva osa hoitokeskusteluja. Erityisesti tulee välttää mitätöivää tyyliä, jossa yleistetään epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien potilaiden olevan tietynlaisia. Mitätöivä tyyli voi tehdä potilaasta objektin ja poistaa potilaan ainutkertaisuuden sekä yksilöllisen kokemuksen. Hoitohenkilökunnan tulee valita kysyvä ja keskustelevalle tyyli, joka auttaa vähentämään potilaan yksilöllisyyden kokemuksen ohittumista.

Zanarin ym. (2019, 1) kertovat, että varhaisessa sairauden vaiheessa annetulla internet-pohjaisella psykoedukaatiolla voidaan vähentää tehokkaasti epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien potilaiden affektiivisia oireita (häpeää, syyllisyyttä ja ahdistusta), kognitiivisia oireita (keskittymisvaikeuksia, itsetuhoajatuksia, huonontunutta itsetuntoa ja toivottomuutta), ihmissuhdeongelmia, impulsiivisuutta ja yleisiä epävakaan persoonallisuushäiriön oireita. Myös Käypä Hoito -suosituksen (2020) mukaan potilaalle on syytä kertoa diagnoosista, sillä sen avulla voidaan lisätä potilaan autonomiaa sekä edistää potilasopetusta sekä potilaan kanssa tehtävää yhteistyötä. Potilaan tulisi saada tietoa siitä, mitä epävakaan persoonallisuushäiriö diagnoosi tarkoittaa, mistä se johtuu sekä sen tehokkaimmista hoitomuodoista. Psykoedukaatiolla sekä diagnoosista kertomisella voidaan vaikuttaa myönteisesti hoitosuhteeseen. Suosituksen (2020) mukaan psykoedukaatio saattaa myös lievittää epävakaan persoonallisuushäiriön oireita.

### 3.5 Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoito

Eri maiden hoitosuosituksissa suhtaudutaan eri tavoin epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoitoon. Yhdysvalloissa APA:n eli American Psychiatric Associationin epävakaan persoonallisuushäiriön hoitosuosituksen mukaan lääkehoidolla on merkittävä osa oireiden lievityksessä, kun taas Käypä Hoito -suositus suhtautuu suuremmalla varauksella lääkehoitoon, tiedostaen myös lääkehoidon haitat ja ongelmat. Lääkehoidon vaste epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa on hyvin yksilöllinen. (Koivisto ym. 2020, 246–247.) Lönnqvist ym. (2017, 484) sanovat, että epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoidon tulisi perustua selkeään hoitosuunnitelmaan.

Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoidossa ensisijaisesti käytetään toisen polven antipsykootteja (Koivisto ym. 2020, 251–253). Antipsykootteilla hoidetaan mahdollisia lyhytkestoisia psykoottisia oireita (Lönnqvist ym. 2017, 484). Suurimmalle osalle epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville antipsykootteja määrätään pitkiksi ajanjaksoiksi, vähintään 4 viikoksi (Paton ym. 2015, e515). Antipsykoottien tarkoituksena on vähentää potilaan vihamielisyyttä, mielen epävakautta sekä havaintovääristymiä. Antipsykootteista parhaiten epävakaalle persoonallisuushäiriölle on huomattu tehoavan haloperidoli, olantsapiini,

ketiapiini, aripipratsoli sekä tsiprasidoni. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle tyypillistä impulsiivista ja aggressiivista käytöstä yritetään tasoittaa mieltä tasaavilla lääkkeillä. Mieltä tasaavista lääkeaineista parhaiten epävakaalle persoonallisuushäiriölle soveltuviksi on koettu valproaatti, karbamatsepiini ja lamotrigiini. (Koivisto ym. 2020, 251–253.)

Masennuslääkkeistä SSRI-lääkkeillä voidaan saada epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle masennuksen lisäksi apua ahdistukseen, mielialan vaihteluihin, ärtyneisyyteen sekä itsetuhoisuuteen (Lönngqvist ym. 2017, 484). SSRI-lääkkeistä ei kuitenkaan tutkimusten mukaan saada impulsseihin tai tunteiden säätelyyn yhtä hyvää vastetta, kuin mielialaa tasaavilla sekä antipsykoottisilla lääkkeillä. Serotonenergisillä masennuslääkkeillä on kuitenkin merkittävä rooli rinnakkaishäiriöiden hoidossa. (Koivisto ym. 2020, 253.) Epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa bentsodiatsepiineja voidaan lyhytaikaisesti käyttää potilaan ahdistuksen hoitoon. Bentsodiatsepiineja määrättäessä tulee kuitenkin huolellisesti harkita riskiä lääkeriippuvuuden kehittymiselle. (Lönngqvist ym. 2017, 484.) Usein bentsodiatsepiineista saattaa olla enemmän haittaa kuin hyötyä herkästi kehittyvän lääkeriippuvuuden vuoksi (Koivisto ym. 2020, 253–254).

Epävakaan persoonallisuushäiriön moninaisten oireiden vuoksi lääkehoidossa ongelmana on polyfarmasia, eli tilanne, jossa jokaista oiretta hoidetaan omalla lääkkeellään (Koivisto ym. 2020, 246–250). Englantilaisen tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivää on kokenut polyfarmasiaa (Paton ym. 2015, e516). Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville tyypillistä on omaehtoisuus, jonka vuoksi lääkehoitoon sitoutuminen on usein haastavaa. Tämän vuoksi potilaan lääkehoitoon motivoiminen on erityisen tärkeää. Lääkehoidossa tulee muistaa myös epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivien riski lääkkeiden yliannostukseen ja väärinkäyttöön. (Koivisto ym. 2020, 246–250.)



## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toteutimme toiminnallisen opinnäytetyön. Toiminnallisen opinnäytetyön olennaisin osa on työstä syntyvä uusi tuotos (Vilkkä & Airaksinen 2003, 83). Salosen (2013, 5–19) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön perusajatus on tuottaa kokonaan uusi tuotos, esimerkiksi opas, esite tai video. Toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaista on käsitteisiin sitoutuvuus ja prosessinomainen eteneminen. Prosessissa toiminta etenee tietyn mallin mukaisesti, tähdäten valmiiseen, konkreettiseen tuotokseen. Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa tavoitteen määrittelystä edeten suunnittelun kautta toteutukseen. Toteutuksen jälkeen työ täytyy vielä päättää ja arvioida, jonka lopputuloksena on valmis työ (kuvio 1). Toimijavetoisuus on toiminnallisen opinnäytetyön ominaispiirteitä.

Opinnäytetyömme eteni lineaarisen mallin mukaisesti. Lineaarinen malli on klassinen työnkehittämisen malli, jossa hyödynnetään prosessinomaista perusrakennetta. Lineaarinen työskentelytapa on suoraviivainen edeten aloituksesta suunnittelun ja toteutusvaiheen kautta työn viimeistelyyn ja päättämiseen. Linearisessa mallissa kehittämisen vaiheet seuraavat toisiaan ajallisesti ja etenevät järjestyksessä noudattaen laadittua kehittämissuunnitelmaa. Lineaarisen mallin heikkouksia voivat olla ennakoimattomuus, sillä malli ei ota huomioon inhimillisiä, kulttuurillisia tai sosiaalisia tekijöitä, jotka voivat muuttaa projektin etenemistä. (Salonen 2013, 14.)



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen lineaarisesti (mukaillen Salonen 2013.)

Tavoitteen määrittely vaiheessa otimme yhteyttä Attendo Lahden Aaltoon ja sovimme yhteistyöstä joulukuussa 2020. Ideoimme Attendo Lahden Aallon henkilökunnan kanssa opinnäytetyön aihetta. Esiin tuli tarve persoonallisuushäiriötä sairastavalle asukkaalle ja omaiselle tarkoitetulle potilasoppaalle.

Teimme suunnitelman opinnäytetyön toteuttamisesta opinnäytetyön suunnittelun kurssilla ja määrittelimme tavoitteen sekä opinnäytetyön etenemisen. Suunnitelmavaiheessa aihe vaati vielä rajausta. Aihetta rajattiin yhteistyössä Attendo Lahden Aallon johtajan kanssa koskemaan vain epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavia. Suunnitelmavaiheessa sovittiin aikataulu opinnäytetyölle. Lisäksi kartoitettiin Attendo Lahden Aallon toiveita oppaan sisällöstä ja oltiin yhteydessä yksikön johtajaan sähköpostitse sekä puhelimitse. Opinnäytetyömme suunnitelmavaiheessa tehtiin jo laajasti tiedonhankintaa persoonallisuushäiriöstä, epävakaasta persoonallisuushäiriöstä sekä psykoedukaation hyödyntämisestä hoitotyössä.

Toteutus vaiheessa kokosimme opinnäytetyön tietopohjan valmiiksi. Oppaan sisältö koottiin tietopohjasta ja oppaaseen tekstiä muokattiin käyttäjälle ymmärrettävään muotoon. Opas lähetettiin Lahden Attendo Aalloon työntekijöiden nähtäväksi. Samalla työntekijät vastasivat oppaan käytettävyyttä koskevaan palautekyselyyn. Kyselyssä verrattiin laadittua opasta tavoitteisiin nähden sekä kyselyn lopussa työntekijät saivat antaa vapaamuotoista palautetta oppaasta. Lopuksi lähetimme opinnäytetyömme arvioitavaksi. Valmis opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisusivustolla Theseuksessa kesäkuussa 2021.

#### 4.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Oppaan toteutus alkoi opinnäytetyön tietopohjan kirjoittamisella. Opas perustuu opinnäytetyön tietopohjaan. Oppaaseen koottiin epävakaan persoonallisuushäiriön kannalta yleisiä asioita, häiriön taustasta hoitokeinoihin asti. Oppaan tarkoituksena on kertoa häiriöstä kokonaisvaltaisesti. Opas keskittyy erityisesti epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän kohtaamiseen. Oppaan tavoitteena on tuoda häiriöstä myös yleistietoa syvällisempää ja tarkempaa tietoa potilaalle ja omaisille. Opas on PDF-muodossa oleva tiedosto, jotta oppaan toimittaminen yhteistyökumppanille on mahdollisimman yksinkertaista. PDF-tiedostona oppaan käyttäminen ja saatavuus on mahdollisimman helppoa. Opas tehtiin Canva -sivustolla, joka on graafiseen suunnitteluun tarkoitettu nettisivusto.

Oppaasta kerättiin palautekysely sähköisellä Webropol-kyselytyökalulla. Kyselyyn vastasivat Attendo Lahden Aallon työntekijät. Palautekyselyissä oleellista on kyselylomakkeen selkeys ja johdonmukaisuus sekä kysymysten ymmärrettävyys. Vastausvaihtoehtojen tulisi olla toisensa poissulkevia. Vastaaajilla ei myöskään tulisi olla huolta tietojen väärinkäytön mahdollisuudesta. (Kvantitatiivisen tutkimuksen käsikirja 2021.) Oppaan palautekyselyssä haluttiin tietää vastaajien mielipiteitä oppaan hyödynnettävyydestä ja sisällön riittävydestä. Palautekyselyssä kysyttiin oppaan sisällöstä, ulkonäöstä sekä hyödyllisyydestä potilaiden

ja omaisten tiedon lisäämiseen. Kyselylomakkeessa ei kerätty vastaajien tunnistetietoja ja vastausvaihtoehdot laadittiin toisensa poissulkeviksi.

### 4.3 Hyvän oppaan kriteerejä

Oppaan tulee olla selkokielineen, jotta se palvelee tulevaa käyttäjää. Hyvässä oppaassa on juoni, eli asiat kerrotaan tietyssä järjestyksessä. Huomiota tulee myös kiinnittää oppaan selkeyteen eli kappalejakoon sekä lauseiden muodostukseen ja oikeinkirjoitukseen. Juonen myötä tulee huomioida selkeä rakenne. Kappaleiden järjestäminen loogiseen järjestykseen selkeyttää oppaan rakennetta (Kotus 2019). Opasta kirjoittaessa tulee muistaa, että opasta ollaan kirjoittamassa tietyille käyttäjäryhmälle eikä ammattilaisille. (Hyvärinen 2015, 1771–1772.)

Kotus (2019) suosittelee käyttämään ohjeissa ja oppaissa käskymuotoa, jotta lukija ymmärtää helposti mitä hänen tulee tehdä ja mikä on muiden hoidettavaa. Hyvärinen (2015, 1770–1772) painottaa, että oppaassa tulee perustella asiakkaalle siinä annetut ohjeet. Myös Kotus (2019) toteaa ohjeiden perusteluiden olevan erityisen tärkeää silloin, kun annetun ohjeen syy ei ole ilmiselvä. Hyvärisen (2015, 1770–1772) mukaan oppaan tulee muodostaa selkeitä virkkeitä, jotka on mahdollista ymmärtää kertalukemalla. Kohde-ryhmän ollessa potilaat, tulisi ammattisanaston ja sellaisten tieteellisten termien tai käsitteiden käyttöä välttää, jotka ovat oppaan käyttäjälle vieraita. Kotuksen (2019) ohjeistuksen mukaan sanavalinnoissa tulee tarkkaan miettiä, mitkä sanat ovat asiantuntevia. Opasta kirjoittaessa tulee huomioida, ettei asioista kirjoiteta itsestään selvyyksinä. Esimerkiksi kirjoittajalle tiedoston lataaminen tai asentaminen voi olla itsestäänselvä toimi, mutta lukijalle ei. Vaikka kirjoittajalle ohje olisi selkeä, tulee huomioida lukijan näkökulma.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2020) on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeen yhteistyössä suomalaisen tiedeyhteisön kanssa. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tiedeyhteisön hyväksymien toimintatapojen noudattamista. Tunnustettuja toimintatapoja ovat avoimuus, rehellisyys, vastuullisuus, tarkkuus ja yleinen huolellisuus tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Laadimme yhteistyösopimuksen (liite 2) yhteistyökumppanimme kanssa ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti haimme tutkimuslupaa (liite 3) Attendo Lahden Aallolta. (TENK 2020.)

Arvioimme opinnäytetyötä tehdessä lähteiden luotettavuutta kriittisesti ja hyödynsimme LUT Academic Library (2020) -ohjeistuksia lähdekriittisyydestä. Valitsimme lähdemateriaalikeskämme mahdollisimman uutta tutkittua tietoa, jotta opinnäytetyömme tarjoama tieto olisi ajantasaista. Valitsimme lähdemateriaalin pääsääntöisesti viimeisen kymmenen vuoden ajalta, poikkeuksena ovat menetelmälähteet. Hyödynsimme vertaisarvioituja ja tieteelliseen näyttöön perustuvia julkaisuja.

Opinnäytetyön tietopohja perustuu pääasiassa LAB-ammattikorkeakoulun tarjoamien tietokantojen julkaisuihin. Opinnäytetyön tietopohjan lähteiksi valittiin Terveyskirjaston ja Duodecimin julkaisuja, Käypähoito -suositus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu ja tutkimuksia, joita haettiin Cochrane Library ja Pubmed -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin: persoonallisuushäiriö, epävakaa persoonallisuushäiriö ja psykoedukaatio.

Lähteiden valintakriteerinä oli riittävät tiedot julkaisun tuottajasta, julkaistun tiedon validiteetti ja oikeellisuus sekä objektiivisuus ja julkaisuajankohta. Käytimme vain asiantuntijoiden tekemiä julkaisuja lähteinä. Lisäksi arvioimme julkaisuissa käytettyjen lähteiden asianmukaisuutta. Etsimme ja hyödynsimme mahdollisimman paljon tiedon alkuperäisiä lähteitä. Etsimme samasta aiheesta useita lähteitä, jotka vahvistavat tiedon oikeellisuutta sekä luotettavuutta. Osa opinnäytetyön lähteistä ovat englanninkielisiä. Englanninkieliset lähteet käännettiin mahdollisimman sanatarkasti, mutta käännöksen tulkintavirheiden mahdollisuus on olemassa. (LUT Academic Library 2020)

Oppaan lähteet valikoituivat opinnäytetyön tietopohjan lähteiden perusteella. Oppaan koostamisessa keskityttiin erityisesti sanavalintoihin, jotka ovat ymmärrettäviä lukijalle sekä kunnioittavat epävakaa persoonallisuushäiriötä sairastavia asukkaita. Palautekyselyä varten tehtiin tutkimuslupahakemus (liite 3) Attendo Lahden Aaltoon, jonka allekirjoittivat

opinnäytetyöntekijät, ohjaava opettaja sekä työelämän yhteistyökumppani Attendo Lahden Aallosta. Palautekysely aiottiin tehdä Google Forms -sivustoa käyttäen, mutta tietosuojan ja luotettavuuden lisäämiseksi päädyimme valitsemaan lopulta Wepropol-kyselytyökalun. Kyselylomakkeen vastauksia säilytettiin kyseisellä sivustolla kesäkuuhun saakka, jolloin tiedot poistettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta opinnäytetyön valmistuttua. Webropol on suomalainen yritys, jota käyttämällä varmistetaan, että kyselyyn vastaajien vastaukset säilyvät EU:n sisällä. Webropol Oy kertoo kaikkien heidän palvelimiensa sijaitsevan Suomessa ja käyttävänsä kaikessa toiminnassaan ISO27002- sekä Katakri III –tietoturvastandardeja. Palautekyselyn vastauksia käsiteltiin myös opinnäytetyön tekijöiden omilla tietokoneilla, jotka ovat salasanalla suojattuja. (Webropol Oy 2021.) Attendo Lahden Aalloon lähetettiin myös tietosuojailmoitus (liite 4) koskien opinnäytetyön palautekyselyä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön ja opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu muiden tutkijoiden työn huomioon ottaminen ja heidän töihinsä viittaaminen asianmukaisella tavalla. Toimimme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja viittasimme opinnäytetyössä käytettyjen materiaalien lähteisiin asiaankuuluvalla tavalla. Näin kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä. (TENK 2020.) Käytimme opinnäytetyössämme LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia lähteisiin viittaamisesta ja olemme kuvanneet tiedon hankinnan sekä koko opinnäytetyön prosessin vaiheet tarkasti opinnäytetyön raporttiin.

## 5.2 Palaute oppaasta, arviointi ja jatkokehitysideat

Webropol-kyselyllä vastaajilta saatu palaute oli keskenään yhdenmukaista ja pääosin palaute oli positiivista sekä korosti oppaan tarpeellisuutta. Kyselyyn vastasi kaksi hoitajaa, jonka lisäksi Attendo Lahden Aallon päällikkö antoi suullisen palautteen oppaasta. Palautekyselyyn (liite 5) vastasi vain kaksi hoitajaa, joka heikentää tutkimustulosten luotettavuutta. Kyseessä on pieni työyksikkö, mutta vastaajien määrä jäi silti odotettua vähäisemmäksi. Vähäisen vastausmäärän vuoksi tuloksia ei voida yleistää käsittelemään koko yksikön näkemystä. Palautekyselyn kaikkiin kysymyksiin vastattiin myöntävästi. Kyselyn tulosten mukaan oppaan koettiin lisäävän asukkaiden ja heidän läheisiensä ymmärrystä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Vastausten perusteella oppaasta löytyy kaikki sairauden ymmärtämisen kannalta oleellinen tieto. Oppaan sisällön koettiin etenevän loogisesti ja opas oli kirjoitettu vastauksien mukaan ymmärrettävään muotoon. Myös oppaan kuvitus koettiin kohderyhmälle sopivaksi. Yksikön esimieheltä saatiin vähäisten vastaajamäärien vuoksi kattava suullinen palaute, joka oli yhdenmukainen kyselyllä kerättyjen mielipiteiden kanssa. Kyselylomakkeen lopussa vastaajat saivat antaa vapaamuotoista palautetta oppaasta. Vapaamuotoisen palautteen mukaan oppaan aihe koettiin Lahden Attendo Aallossa tärkeänä

ja oppaan sisällön koettiin kertovan kaikkein oleellisimmat asiat sairaudesta. Saadun sanallisen ja suullisen palautteen perusteella oppaaseen tehtiin pieniä muutoksia yhteistyökumppanin toiveita kuunnellen. Palautteessa esille nousseet sanavalinnat kuten *potilas* ja *kiintymyssuhde* vaihdettiin palautteen perusteella asiakaslähtöisempiin sanavalintoihin. Myös *Tunteiden validatio* -kappale kaipasi selvennystä. Saadun palautteen perustella opasta vielä muokattiin ja siitä saatiin hyviä vinkkejä oppaan viimeistelyyn.

Opinnäytetyön aikataulun vuoksi palautekyselyn keräämiseen käytetty aika jäi lyhyemmäksi kuin oli tarkoitettu. Palautteen keräämiseen käytettävän ajan lisääminen olisi voinut parantaa tuloksien luotettavuutta suuremman vastaajamäärän myötä. Tuotetusta oppaasta tuli tiukasta aikataulusta huolimatta mielestämme toimiva ja saadun palautteen mukaan opas vastasi tarpeeseen, johon se toteutettiin. Oppaan ulkomuoto muuttui työskentelyn aikana useaan otteeseen. Osittain vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi oppaasta tuotettiin sähköinen versio, jotta sen luovuttaminen työyksikköön olisi mahdollista suorittaa etänä.

Opinnäytetyötä tehtäessä työstä heräsi jatkokehitysidea ainoastaan omaisille suunnatusta oppaasta. Kyseessä voisi olla omaisille suunnattu opas, joka tarjoaa vertaistukea ja käsittelee sairautta enemmän omaisten näkökulmasta. Omaisten opas sisältää lisätietoa tarjoavien sivustojen lisäksi vertaistukea tarjoavia sivustoja. Se voisi tuoda lisää tietoa sairauden kanssa pärjäämiseen vielä tarkemmin läheisen näkökulmasta.

## Lähteet

Attendo. 2021. Attendo Lahden Aalto. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa: <https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-lahti-aalto/>

Boland, C., Jalihal, V., Organ, C., Oak, K., McLean, B., Laugharne, R., Woldman, W., Beck, R. & Shankar, R. 2020. EEG Markers in Emotionally Unstable Personality Disorder—A Possible Outcome Measure for Neurofeedback: A Narrative Review. Artikkel. EEG and Clinical Neuroscience Society. United Kingdom. Viitattu 18.2.2021. Saatavissa: <https://journals-sagepub-com.ezproxy.cc.lut.fi/doi/pdf/10.1177/1550059420937948>

Chapman, J., Jamil, R.T. & Fleisher, C. 2020. Borderline Personality Disorder. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Viitattu 23.2.2021 Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430883/>

Dixon-Gordon, K. 2020. Mapping Aspects of Psychotherapy in Dialectical Behavior Therapy. CENTRAL 11/2020. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02197482/full?highlightAbstract=borderline%7Cborderlin%7Cpersonality%7Cperson>

Gober, S. 2014. The development of a measure of Margaret Mahler's theory integrating the infant, the mother, and their dyadic relationship during the infant's first five months of life. Väitöskirja. New York. Viitattu 8.2.2021. Saatavissa: <https://citeserx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.824.3498&rep=rep1&type=pdf>

Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 16/2005, 1769–1773. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 23.2.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Sauri, T. 2017. Mielenterveys-hoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 20/2013, 2133–2139. Viitattu 5.2.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

Koivisto, M. & Korkeila, J. 2020. Epävakaata persoonallisuushäiriötä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.2.2021. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00994&p\\_teos=dlk](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00994&p_teos=dlk)

Koivisto, M., Korkeila, J., Stenberg, J-H. & Taiminen, T. 2020. Epävakaata persoonallisuus. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koivisto, M. 2015a. Stepps-ohjelma epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak08405>

Koivisto, M. 2015b. Epävakaan persoonallisuushäiriön psykoterapeuttisen hoidon keskeisiä piirteitä. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02196>

Korkeila, J. & Karlsson, H. 2015. Transferenssifokusoitunut psykoterapia epävakaassa persoonallisuushäiriössä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak06277>

Korkeila, J., Kantojärvi, L., Koivisto, M., Karlsson, H., Keinänen, M., Lindeman, S., Nikkilä, H., Stenberg, J-H., Taiminen, T., Jousilahti, P., Tuunainen, A. 2015. Epävakaata persoonallisuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 16/2015, 1484–1485. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12378>

Kotus. 2019. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu: 27.3.2021. Saatavissa: [https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan\\_virkakielen\\_ohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)

Kramer, U. 2017. The Role of Coping Change in Borderline Personality Disorder: a Process-Outcome Analysis on Dialectical-Behaviour Skills Training. Clinical psychology & psychotherapy 2/2017, 302–311. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02112065/full?highlightAbstract=borderline%7Cborderlin%7Cpersonality%7Cperson>



Kyselylomakkeen laatiminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. 2021. Tietoar-  
kisto. Viitattu: 10.4.2021. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope-  
tus/kvanti/](https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope-<br/>tus/kvanti/)

Käypä hoito –suositus. 2020. Epävakaa persoonallisuus. Suomalaisen Lääkäriseuran  
Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen  
Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.2.2021. Saatavissa: [https://www.kaypa-  
hoito.fi/hoi50064#K1](https://www.kaypa-<br/>hoito.fi/hoi50064#K1)

LUT Academic Library. 2020. Tiedon haun opas. Viitattu 16.2.2021. Saata-  
vissa: <https://libguides.lut.fi/c.php?g=237506&p=1629434>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. uudis-  
tettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Melartin, T & Koivisto, M. 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketie-  
teellinen aikakausikirja Duodecim 20/2010, 2389–2398. Viitattu: 27.3.2021. Saatavissa:  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99142>

Paris, J. 2019. Suicidality in Borderline Personality Disorder. Medicina (Kaunas), 6/2019;  
55(6), 223. Viitattu 22.2.2021. Saatavissa:[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-  
cles/PMC6632023/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/arti-<br/>cles/PMC6632023/)

Paton, C. Crawford, M. Bhatti, S. Patel, M. Barnes, T. 2015. The use of psychotropic med-  
ication in patients with emotionally unstable personality disorder under the care of UK  
mental health services. The Journal of Clinical Psychiatry 76: 4/2015, e512-e518. Viitattu:  
25.3.2021. Saatavissa: [https://www.psychiatrist.com/jcp/personality/psychotropic-medica-  
tion-patients-emotionally-unstable/](https://www.psychiatrist.com/jcp/personality/psychotropic-medica-<br/>tion-patients-emotionally-unstable/)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas  
opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu  
16.2.2021. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T.,  
Jørgensen, M. S., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C. P., Callesen, H. E., Lieb, K. &  
Simonsen, E. 2020. Psychological therapies for people with borderline personality disor-  
der. Cochrane Database of Systematic reviews 5/2020, 1–512. Viitattu 25.3.2021. Saata-  
vissa:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012955.pub2/full?highlightAbstract=borderline%7Cborderlin%7Cpersonality%7Cperson>

THL. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.2.2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90815>

Terveysportti. Duodecimin sanakirja. Lääketieteen termit. Epävaka persoonallisuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.2.2021. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//epavakaa%20persoonallisuus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 16.2.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Webropol Oy. 2021. Webropol online-kyselytutkimustyökalu – Kerää vastauksia, joilla on merkitystä. Saatavissa: <https://webropol.fi/tuotteemme/>

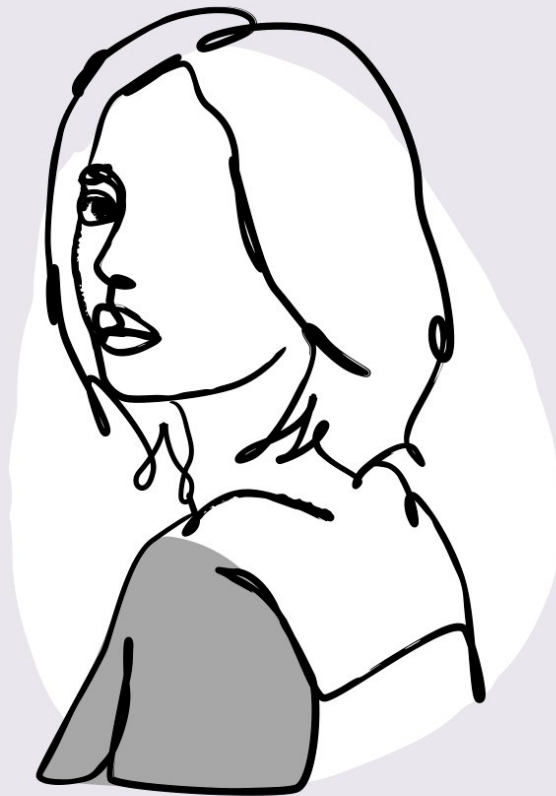
Zanarini, M.C, Conkey, L.C., Temes, C.M & Fitzmaurice, G.M. 2019. Randomized, Controlled Trial of Web-based Psychoeducation for Women with Borderline Personality Disorder. The Journal of clinical psychiatry 79: 3/2018, 1–17. Viitattu 28.3.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764827/>

Zanarini, M.C. 2012. Psychoeducation of Borderline Patients. Mclean Hospital. CENTRAL 3/2018. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01538501/full?highlightAbstract=borderline%7Cborderlin%7Cpersonality%7Cperson>

Liite 1. Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö -Opas häiriötä sairastaville ja heidän läheisilleen

# Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö

Opas häiriötä sairastaville ja heidän läheisilleen

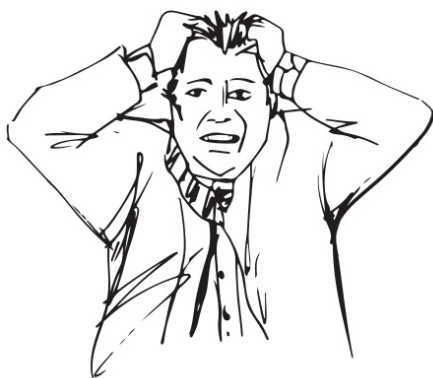


LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala  
2021  
Henna Nurminen  
Unna Saari

## Häiriön määrittely

Epävakaata persoonallisuushäiriötä, eli tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriötä, on yksimielisesti persoonallisuuden häiriöistä. Yleisesti persoonallisuushäiriöllä tarkoitetaan lapsuudessa tai nuoruudessa alkanutta pitkäaikaista käyttäytymistä, joka poikkeaa yleisesti määritellystä normaalista. Persoonallisuushäiriötä sairastavilla on poikkeava tapa ajatella, havaita, tuntea ja kokea asioita. Tämän vuoksi persoonallisuushäiriötä sairastava saattaa käyttäytyä tai ilmaista tunteitaan epätarkoituksenmukaisesti

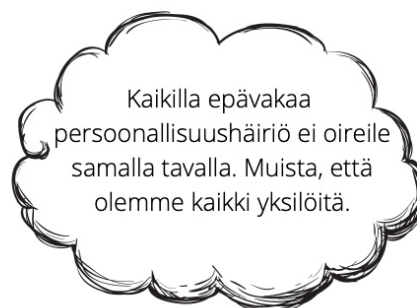
Epävakaassa persoonallisuushäiriössä mieliala voi vaihdella ääripäästä toiseen, kuten masentuneesta ärtyneeseen tai vihaisesta alakuloiseen. Mieliala on tyypillisesti ennustamaton. Ominaista epävakaalle persoonallisuushäiriölle on hetken mielijohdeesta toimiminen, eli impulsiivisuus. Vaihtelevat tunnetilat kestävät tyypillisesti vain joitakin tunteja. Tyypillisesti persoonallisuushäiriön oireet aiheuttavat ongelmia arjessa ja asioiden etukäteen suunnittelu voi tuottaa vaikeuksia.



### Yleisimmät oireet

Epävakaalle persoonallisuushäiriölle tyypillistä on impulsiivisuus, dramaattisuus sekä mielialojen ja tunteiden nopea vaihtelevuus. Häiriötä sairastavalta puuttuu kyky hallita hetken mielijohdeesta syntyneitä haluja. Vihaisuus ja jopa aggressiivisuus ovat tyypillisiä etenkin silloin, kun henkilön toimintaa yritetään rajoittaa.

Tässä persoonallisuushäiriössä epävakaisuus näkyy henkilön minäkuvassa, mielialassa, ihmissuhteissa sekä äkkipikaisessa käytöksessä. Käytöksessä toistuu äkillisesti vaihtuva kaava itsevarmasta olostä epätoivoiseen. Käytöksessä voi usein heijastua myös pelko hylätyksi tulemisesta. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan kuvataan kärsivän kroonisesta tyhjyyden tunteesta.



Kaikilla epävakaata persoonallisuushäiriötä ei oireile samalla tavalla. Muista, että olemme kaikki yksilöitä.



## Häiriön taustaa

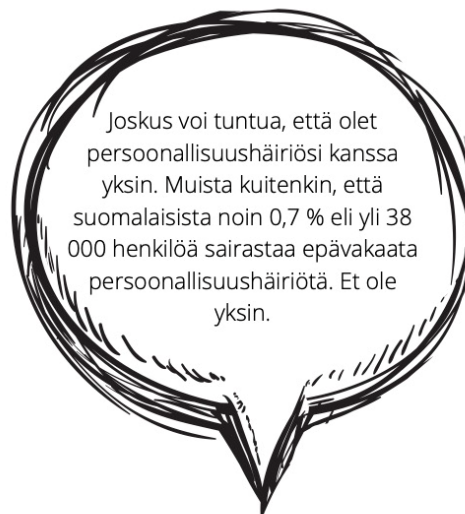
Epävakaan persoonallisuushäiriön taustalla on usein keskeisenä tekijänä jokin lapsuudessa koettu traumaattinen kokemus. Tällaisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi vanhemman vaikeat mielenterveysongelmat, kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö tai varhaiset menetykset.

Lapsuudessa varhaisimmin havaittavimpia merkkejä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä on äärimmäisen vahva tunnereaktio torjutuksi tulemiseen.

Varhaisten traumaattisten kokemusten lisäksi häiriön synnylle altistavia tekijöitä ovat ympäristötekijät sekä yksilön temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet. Yhtä tiettyä aiheuttajaa häiriölle ei tunneta. Altistavana tekijänä epävakaalle persoonallisuushäiriölle toimii usein ongelmat lapsuudessa muodostuneissa lapsen ja vanhemman välisissä vuorovaikutussuhteissa. Lapsuuden vuorovaikutussuhteista lapsi saa malleja omiin tulevaisuuden ihmissuhteisiinsa.

## Diagnoosi

Eri lähteissä tunne-elämältään epävakaata persoonallisuushäiriötä voidaan kutsua eri nimityksillä. Lääkäreiden käyttämässä diagnostisessa luokittelussa voidaan puhua rajatilapersonaalisuudesta, epävakaasta tai tunne-elämältään epävakaasta persoonallisuushäiriöstä. Kaikilla näillä tarkoitetaan kuitenkin samaa häiriötä. Diagnostisen luokituksen mukaan epävakaata persoonallisuushäiriötä pitää sisällään myös hyökkäävän eli aggressiivisen persoonallisuuden, rajatilapersonaalisuuden sekä räjähdysalttiin persoonallisuuden. Häiriö jaetaan kahteen tyyppiin: impulsiiviseen- ja rajatilatyyppiin. Impulsiivisessa tyypissä korostuu äkkipikainen käytös ja tunne-elämän epävakaasus. Rajatilatyyppiin luontaista ovat ongelmat siinä, miten sairastuneet itse itsensä näkevät. Ongelmia usein esiintyy myös ihmissuhteissa, jotka ovat tyyppillisesti ailahtelevia.



ICD-10 diagnoosiluokitus kuvailee häiriön pitkäaikaisiksi käyttäytymismalleiksi, jotka ovat syvälle juurtuneita ja joustamattomia. Koska häiriö alkaa lapsuudessa, sitä kutsutaan kehitykselliseksi tilaksi, joka jatkuu aikuisuuteen. Diagnoosi voidaan kuitenkin asettaa aikaisintaan 16–17-vuotiaana.



## Häiriötä sairastavan kohtaaminen

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat ovat usein hyvin herkkiä havaitsemaan toisten ihmisten tunnetiloja pienimmistäkin mikroilmeistä. Myös pienetkin muutokset, kuten ajanvarauksen peruminen, saattaa viestiä häiriötä sairastavalle torjutuksi tulemisesta. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat ovat lapsuudesta asti tottuneet peittelemään tunneilmaisujaan, joka saattaa usein vääristää toisten tulkintoja häiriötä sairastavan tunteista. Häiriötä sairastava kokee tunteet usein voimakkaina ja ilmaisee tunteitaan voimakkaasti myös sanallisesti. Tunteiden voimakkuus ei kuitenkaan aina välity sairastavan kasvoilta, vaan hän saattaa kertoa hyvin tunteita herättävistä asioista täysin neutraalilla ilmeellä. Häiriötä sairastavan käyttäytyminen saattaa olla muiden näkökulmasta epäloogista, vaikka sairastava itse toimii omasta näkökulmastaan järkevimmällä tavalla. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan tulisi saada kokea tulevaisuuden kohdatuksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin on. Yrittämällä hillitä häiriötä sairastavan äkkipikaisia tekoja ja päätöksiä, saattaa hillitsijä saada osakseen negatiivista tai aggressiivistakin käytöstä.

Omainen voi hillitsemisen sijaan esimerkiksi läheisensä kohdatessa yrittää rohkaista häiriötä sairastavaa altistumaan tunteille, havainnoimaan sekä kuvailemaan tunteita, jotka voivat tuntua välillä ristiriitaisilta. Tunteiden ja epävarmuuden sietämiseen tulisi saada tukea terapeutilta tai hoitohenkilökunnalta, mutta myös läheiset voivat antaa tukea tunteiden sietämisessä. Rohkaisemisen tavoitteena on ehkäistä turvautumista itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava tulisi kohdata myötätuntoisesti ja joustavasti sekä suhtautua hyväksyvästi henkilöä tuomitsematta. Sairaus vaatii kärsivällisyyttä läheisiltä ja sairastuneelta itseltään, mutta myötätuntoisella kohtaamisella voidaan tarjota häiriötä sairastavalle korjaavia kokemuksia.

## Ihmissuhteet

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalla esiintyy äärimmäistä herkkyyttä ihmissuhteissa sekä tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan ajattelumaailma saattaa olla hyvin mustavalkoinen, jolloin ihmiset nopeasti leimautuvat henkilön mielessä hyväiksi tai täysin pahoiksi. Ihmissuhteissa saattaa esiintyä äärimmäistä ihailua tai vähättelyä. Vähättely kumpuaa herkästi pettymyksen ja kiukun kokemuksista, kun yksilö ei koe saavansa tarpeeksi ihmissuhteelta. Häiriötä sairastavat myös ajautuvat herkästi yhteentörmäyksiin toisten kanssa. Monesti epävakaassa persoonallisuushäiriössä kiintymyssuhde toisiin on yliaktiivista. Henkilö kiintyy herkästi ja nopeasti uusiin ihmisiin, jolloin ihmissuhteista tulee hyvin läheisiä hetkessä. Ihmissuhteita nopeasti muodostettaessa henkilöltä helposti jää arvioimatta ihmissuhteen toimivuus, jolloin ihmissuhde saattaa muodostua henkilölle haitalliseksi ja voi jopa johtaa toistuvaan ihmissuhteissa traumatisoitumiseen.



## Vuorovaikutustilanteet

Käytöstä ohjaa myös lapsuuden ongelmallisista vuorovaikutussuhteista muodostunut oma minuutta suojaava vuorovaikutustyyli. Minuutta suojaavalla vuorovaikutuksella tarkoitetaan vuorovaikutus tapaa, jossa yksilö yrittää suojautua häpeältä ja piilottaa kokemaansa kelpaamattomuuttaan, jottei joutuisi haavoitetuksi. Tarve itsensä suojaamiselle vuorovaikutustilanteessa johtuu siitä, että yksilö kokee itsensä huonoksi ja kelvottomaksi. Tällainen vuorovaikutustyyli näkyy siten, että häiriötä sairastavan voi olla vaikea luottaa ja vastaanottaa tietoa, esimerkiksi lääkäriltä. Tämän vuoksi häiriötä sairastava saattaa myös ajoittain lukea tilanteet väärin. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalla voi korostua kyvyttömyys ymmärtää omia ja muiden mielentiloja.

## Käytöksen haasteet

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavaa kohdatessa on hyvä muistaa käyttäytymisen taustalla olevan vahva hylätyksi tulemisen pelko. Häiriötä sairastava ei myöskään ole vuorovaikutustilanteissa tahallaan hankala, vaan hän käyttäytyy toimivimmaksi oppimallaan tavalla. Usein sovitusta asioista kiinni pitäminen voi olla poikkeuksellisen vaikeaa. Esimerkiksi tiukkojen sääntöjen noudattaminen on haasteellista. Haasteellisuutta aiheuttaa tunneherkkyys, joka voi näkyä voimakkaana tunnereaktiona jopa pieniin ärsykkeisiin. Silloin henkilön käytös saattaa muuttua riitaisaksi tai jopa uhkailevaksi.

Hetken mielijohteesta tehdyt impulsiiviset teot, kuten itsetuhoisuus on ymmärretty olevan yksilön keino selvittää oman olotilan kanssa. Äkkipikaisten ja epätoivoisten tekojen taustalla voi olla myös tarve estää hylätyksi tulo. Pelkoon usein liittyy kyvyttömyys yksinoloon tai epämukavuus, joka yksinolosta syntyy.

## Tunteiden validointi

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava tarvitsee tunteilleen validointia, eli sitä, että toinen ihminen hyväksyy ja kertoo hänelle hänen tunteidensa olevan oikeita ja ymmärrettäviä. Tunteita validoitaessa on tärkeää oikeuttaa tunnetta henkilön toiminnan taustalla, eikä ensisijaisesta tunteesta syntyneestä äkkipikaista toimintaa. Esimerkiksi pettymyksen tunteesta syntyneen vihaisuuden kohdalla tulee ymmärtää ja hyväksyttää häiriötä sairastavalle pettymyksen tunnetta, vihaisuuden sijaan.

On tärkeää yrittää kannustaa epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavaa näkemään itsensä pystyvänä aikuisena, jolla on tulevaisuus ja mahdollisuuksia. Tunteiden validointi mahdollistaa epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan ajatusmaailman muuttumisen siten, ettei yksilö koe itseään yhtä viällisenä kuin aiemmin. Tunteisiin huomion kiinnittäminen sekä niiden empaattinen ymmärtäminen puolestaan auttaa tunteiden tunnistamisessa sekä häiriöstä kärsivän itsevalidoinnissa eli tunteiden todesta ottamisessa.



## Häiriön hoito ja lääkehoito

Pelkän diagnoosin vuoksi epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat saattavat ajoittain hoitohenkilökunnan silmissä leimautua vaikeammiksi, kuin todellisuudessa ovat. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito tulisi toteuttaa pääsääntöisesti avohoidossa ja häiriötä sairastavan hoidossa tulisi olla nimetyt vastuuhenkilöt luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseksi. Osastohoitoon tulisi turvautua vain kriisi- ja pahenemisvaiheissa lyhytkestoisesti. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan joustavuutta ja ymmärrystä epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan mahdolliseen ailahteluun sekä hoitoon sitoutumattomuuteen.

Epävakaan persoonallisuushäiriön kohdalla lääkehoidon tulee perustua selkeään hoitosuunnitelmaan ja lääkehoidossa tulee tarkkaan harkita lääkehoidon hyödyt ja haitat.

### Antipsykootit

Tyypillisimmin epävakaan persoonallisuushäiriön oireita pyritään lieventämään antipsykootteilla, kuten olantsapiinilla ja aripipratsolilla. Antipsykoottien tarkoituksena on erityisesti vähentää vihamielisyyttä sekä mielen epävakautta

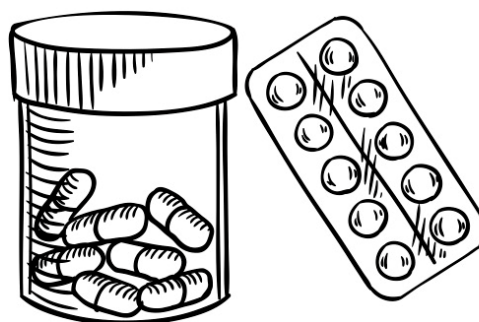
### Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinien käytöstä on todettu olevan useammin enemmän haittoja kuin hyötyjä hoidossa, herkästi kehittyvän lääkeriippuvuuden takia. Tarkkaan harkitusti bentsodiatsepiineja voidaan käyttää lyhytaikaisesti ahdistuksen hoidossa.

### Päihteiden käyttö

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavat päätyvät muita herkemmin kokeilemaan päihteitä ja noin 50 % sairastavista kehittyä päihdehäiriö jossakin vaiheessa. Päihteiden käyttö on usein kausittaista ja aiheuttaa ongelmia hoitoon sitoutumiseen sekä ihmissuhteisiin.

Eri maissa hoitosuositukset eroavat toisistaan lääkehoidon tärkeyden suhteen. Epävakaata persoonallisuushäiriötä ei voida hoitaa yhdellä tietyllä lääkkeellä, mutta sen erinäisiä oireita on mahdollista lievittää lääkehoidolla. Eri oireita hoidettaessa on vaarana kehittyä polyfarmasia, eli tilanne, jossa jokaista oiretta hoidetaan omalla lääkkeellään. Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoidossa lääkkeistä saatava apu on hyvin yksilöllinen.



### Mieltä tasaavat lääkkeet

Epävakaan persoonallisuushäiriön lääkehoidossa voidaan käyttää mieltä tasaavia lääkkeitä, jolla pyritään vähentämään impulsiivisuutta ja aggressiivista käytöstä. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi valproaatti ja lamotrigiini.

### Masennuslääkkeet

Masennuslääkkeitä voidaan hyödyntää epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavan mielialan vaihteluihin, ahdistukseen ja ärtyneisyyteen. Epävakaan persoonallisuushäiriön oireiden lisäksi masennuslääkkeitä voidaan käyttää liitännäissairauksiin kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon.



## Terapiat

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon käytettäviä ja oireita lievittäviä terapiamuotoja ovat dialektinen käyttäytymisterapia, mentalisaatioterapia, skeematerapia, transferenssifokusoitunut psykoterapia, STEPPS-ohjelma ja GPM-terapia.

### Dialektinen käyttäytymisterapia

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa harjoitellaan tunteiden säätelyä, ahdistuksensietotaitoja sekä tietoisuus- ja vuorovaikutustaitoja. Terapian tarkoituksena on lisätä häiriöstä sairastavien selviytymistaitoja, jotka auttavat tunteiden hallitsemisessa.

### Mentalisaatioterapia

Mentalisaatioterapian tavoitteena on vanhoja traumoja käsittelemällä vähentää trauman aiheuttamaa tunnereaktiota. Tarkoituksena on, että tuskallisia muistoja pystyy ajattelemaan ilman, että ne aiheuttavat suuria tunnekuohuja. Terapian avulla pyritään vähentämään itsetuhoisuutta sekä masennusta.



### Skeematerapia

Skeematerapia on avohoidossa toteutettava psykoterapia, jolla pyritään työstämään ihmisille yhteisiä, haitallisia ajattelu- ja toimintamalleja. Skeemoilla tarkoitetaan ihmisen vakiintunutta tapaa tulkita kokemuksia ja sitä, miten ihminen itsensä ja maailman näkee. Terapialla pyritään helpottamaan oireiden vaikeusastetta.

### Transferenssifokusoitunut psykoterapia

Transferenssifokusoituneessa psykoterapiassa keskitytään käsittelemään henkilön huonoja ja varhaisia vuorovaikutussuhteita. Transferenssi tarkoittaa tunteiden siirtoa, jonka vuoksi transferenssifokusoituneessa psykoterapiassa henkilö siirtää muihin kokemansa tunteet ja asenteet terapeuttiin. Terapeutin ollessa tunteiden kohde, voidaan tunteita ja asenteita toista ihmistä kohtaan käsitellä turvallisesti. Työskentelyssä henkilön oma persoonallisuus myös kehittyä hallitsemaan reaktiot toisia kohtaan paremmin.

### GPM-terapia

GPM-terapia on yleispsykiatrisen hoitomuoto, jonka näkökulmasta epävakaan persoonallisuushäiriön taustalla on vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteiden häiriö. Hoidon painopiste on vuorovaikutussuhteiden ja ongelmallisten kiintymyssuhteiden käsittelyssä sekä vuorovaikutussuhteissa tapahtuvassa tunteiden säätelyssä. Näiden lisäksi terapia pyrkii tukemaan henkilön toiminta- ja työkykyä. GPM-terapiaa voidaan yhdistää erilaisiin ryhmähoitoihin ja se voi sisältää perhetapaamisia.

### STEPPS-ohjelma

STEPPS-ohjelma on ryhmäinterventio, joka on tarkoitettu tavanomaisemman terapiamuodon rinnalle. STEPPS antaa opetusta tunteiden säätelystä sekä varhaisten skeemojen tunnistamisesta. Hoitoon kuuluu läheisen henkilön terapiaan mukaan ottaminen.

## Ennuste

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla oheissairastavuus ja itsemurhariski on usein merkittävästi suurempi, kuin muulla väestöllä

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito voi kestää vuosia. Suomalaisessa Käypä hoito –suosituksessa epävakaan persoonallisuushäiriön ennuste nähdään kuitenkin hyvänä, sillä 5 vuoden kuluttua harvempi kuin joka toinen häiriöstä kärsivä täyttää enää häiriön diagnostiset kriteerit. Ennusteen mukaan häiriötä sairastavien toimintakyky parantuu ja masennus lievenee. 10 vuoden kuluttua oireet ovat monilla vähentyneet useamman diagnoosiin vaadittavan oireen verran. Impulsiivisuuden vähentymisen on ymmärretty osittain myös liittyvän ikääntymiseen.

### Sivustot, joilta saat lisätietoa:

Käypä hoito – suositus: Epävakaa persoonallisuushäiriö  
<https://www.kaypahoito.fi>

Mielenterveystalo: Epävakaa persoonallisuushäiriö  
<https://mielenterveystalo.fi>

Terveyskirjasto: Epävakaa persoonallisuushäiriö  
<https://www.terveyskirjasto.fi>



## Lähteet

- Canva. 2021. Viitattu 19.4.2021. Saatavissa: <https://www.canva.com>
- Dixon-Gordon, K. 2021. Mapping Aspects of Psychotherapy in Dialectical Behavior Therapy. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02197482/full?highlightAbstract=borderline%7Cborderlin%7Cpersonality%7Cperson>
- Huttunen, M. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407>
- Koivisto, M., Korkeila, J., Stenberg, J.-H. & Taiminen, T. 2020. Epävaka persoonallisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koivisto, M. 2015a. Stepps-ohjelma epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak08405>
- Koivisto, M. 2015b. Epävakaan persoonallisuushäiriön psykoterapeuttisen hoidon keskeisiä piirteitä. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02196>
- Korkeila, J. & Karlsson, H. 2015. Transferenssifokusoitunut psykoterapia epävakaassa persoonallisuushäiriössä. Käypä Hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak06277>
- Kramer, U. 2017. The Role of Coping Change in Borderline Personality Disorder: a Process-Outcome Analysis on Dialectical-Behaviour Skills Training. Clinical psychology & psychotherapy Nro 24(2). 302-311. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02112065/full?highlightAbstract=borderline%7Cborderlin%7Cpersonality%7Cperson>
- Käypä hoito –suositus. 2020. Epävaka persoonallisuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.2.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064#K1>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Melartin, T & Koivisto, M. 2010. Persoonallisuushäiriöinen potilas vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Nro 20. Viitattu: 27.3.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99142>
- Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C. P., Callesen, H. E., Lieb, K. & Simonsen, E. 2020. Psychological therapies for people with borderline personality disorder. Viitattu 25.3.2021. Saatavissa: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012955.pub2/full?highlightAbstract=borderline%7Cborderlin%7Cpersonality%7Cperson>
- Terveysportti. Duodecimin sanakirja. Lääketieteen termit. Epävaka persoonallisuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.2.2021. Saatavissa: <https://www.terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//epavakaa%20persoonallisuus>
- THL. 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 234-241. Viitattu 7.2.2021. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90815>
- Zanarini, M.C, Conkey, L.C., Temes, C.M & Fitzmaurice, G.M. 2019. Randomized, Controlled Trial of Web-based Psychoeducation for Women with Borderline Personality Disorder. Viitattu 28.3.2021. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5764827/>

## Liite 2. Yhteistyösopimus



## I Sopimusosapuolet

Yhteistyökumppani	
Yrityksen nimi	Attendo Oy
Y-tunnus	1755463-2
Lähiosoite	Torkonkatu 1
Postinumero ja toimipaikka	15300 Lahti
Yhteys henkilön nimi	Sarianna Alonen
Puhelin	0444941660
Sähköposti	sarianna.alonen@attendo.fi

(jäljempänä "Yhteistyökumppani")

Opinnäytetyön tekijä(t) <sup>1</sup>	Aktivoi Nimi ja napsauta + -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	Henna Nurminen
Opiskelijatunnus	██████████
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Puhelin	██████████
Sähköposti	Henna.V.Nurminen@student.lab.fi

Nimi	Unna Saari
Opiskelijatunnus	██████████
Koulutusala	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Puhelin	██████████
Sähköposti	Unna.Saari@student.lab.fi

<sup>1</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön tekijät ja heidän yhteystietonsa. Käytä tarvittaessa erillistä liitettä.



(jäljempänä ”Opiskelija”)

(jäljempänä kumpikin yksin myös ”Osapuoli” tai molemmat yhdessä ”Osapuolet”)

## II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (jäljempänä ”Sopimus”) Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakoulussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tämän sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.<sup>2</sup>

Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto	
Opinnäytetyön aihe <sup>3</sup>	Epävakaa persoonallisuushäiriö
Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto	5 kuukautta

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

Opinnäytetyön ohjaaja(t) <sup>4</sup>	Aktivoi Nimi ja napsauta <sup>+</sup> -painiketta lisätäksesi uusi rivi
Nimi	Maj-Britt Tallbacka
Puhelin	0447085072
Sähköposti	maj-britt.tallbacka@lab.fi

(ilmoita kaikki ohjaajat)

III Työsuhde
Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön. <sup>5</sup>
<input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei

<sup>2</sup> Mahdollista lisätä sopimuksen liitteeksi esimerkiksi tutkimussuunnitelma.

<sup>3</sup> Lyhyt esittely opinnäytetyön aiheesta.

<sup>4</sup> Ilmoita kaikki opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa.

<sup>5</sup> Rastita oikea vaihtoehto.

IV Kulujen korvaaminen
Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset. <sup>6</sup>
<input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei
<b>Muut kuluja koskevat tiedot:</b> -

V Opinnäytetyön julkisuus
Laadittava opinnäytetyö on julkinen. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti.

VI Salassapito
Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaisematta tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja.
Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta. <sup>7</sup>
Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja.
Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen.

<sup>6</sup> Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kululajit.

<sup>7</sup> LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuuslain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännöksiin, rikoslain (1889/39) 38 luvun 1 ja 2 §:ien, liikesalaisuuslain (2018/595) säännöksiin sekä työlainsäädännön nojalla.

**VII Oikeudet**

Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan.

Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Tässä Sopimuksessa *tekijänoikeudella* tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää *teoskynnys*, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa *tulosaineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa *tausta-aineistolla* tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntyneitä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.



VIII Yhteistyökumppanin vastuut	
Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen	Yhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta.
Tarkastusvelvollisuus	Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö. <sup>9</sup>

IX Opiskelijan muut vastuut	
Toimintatavat	Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.
Ilmoitusvelvollisuus	Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LAB-ammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista.
Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille	Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa.




X Sopimusmuutokset	
Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä.	

XI Voimassaolo	

<sup>9</sup> Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.



Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen.

XII Allekirjoitukset	
Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset	Aktivoi Päivämäärä ja napsauta '+'-painiketta lisätäksesi uusi rivi
Päivämäärä	07.04.2021
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 Henna Nurminen
Päivämäärä	07.04.21
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 Unna Saari
Yhteistyökumppanin allekirjoitus	
Päivämäärä	29.4.2021
Paikka	Lahti
Allekirjoitus ja nimenselvitys	 Sarianna Alonen

Päivitetty 27.8.2020

## Liite 3. Tutkimuslupa

LAB University of  
Applied Sciences



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

PVM. 1.4.2021

<b>Organisaatio</b>	
Attendo Oy	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t)</b> <span style="float: right;">Aktivoi Nimi ja napsauta -painiketta lisätäksesi uusi rivi</span>	
Nimi	Henna Nurminen
Nimi	Unna Saari
<b>Opinnäytetyön aihe</b>	
Epävakaata persoonallisuushäiriö potilaiden ja heidän omaistensa ohjaaminen psykoedukatiivisesta näkökulmasta.	
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b> <span style="float: right;">Aktivoi Nimi ja napsauta -painiketta lisätäksesi uusi rivi</span>	
Nimi	Maj-Britt Tallbacka
<b>Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä</b>	
<p>Aiheenamme on epävakaata persoonallisuushäiriö. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä opas, joka on suunnattu Lahden Aallon asukkaille sekä heidän läheisilleen.</p> <p>Teemme oppaasta vihkosen, jonka visuaalisesta ulkoasusta voisivat nuoret asukkaat kiinnostua. Keräämme oppaaseen muutamia luotettavia lähteitä Aallon asukkaille ja heidän omaisilleen, jotta he voivat tutustua epävakaaseen persoonallisuuteen lisää esimerkiksi Käypä Hoito –suosituksen (2020) avulla.</p> <p>Opasta voidaan arvioida hyvän oppaan kriteerien perusteella. Huomioimme koko opinnäytetyön prosessissa opinnäytetyön eettisyyden ja tiedon luotettavuuden näkökulman.</p>	
<b>Opinnäytetyön menetelmien kuvaus</b>	
<p>Toteutamme toiminnallisen opinnäytetyön. Käytämme opinnäytetyössämme kehittämisen lineaarista mallia. Opinnäytetyöprosessin aikana keskustelemme yhteistyökumppanimme kanssa ja teemme yhteistyötä etäyhteyksien avulla, kuten puhelimitse tai sähköpostiviestein Lahden Aallon henkilökunnan kanssa. Otamme huomioon työntekijöiden näkökulmia ja toiveita oppaan tekemisessä.</p> <p>Teimme alustavaa tarpeen kartoitusta opasta varten yhteistyökumppanin kanssa ennen oppaan toteutusta. Oppaan ollessa valmis, toteutamme lyhyen laadullisen kyselyn Lahden Aallon työntekijöille oppaan ulkonäöstä, ymmärrettävyydestä, tarpeellisuudesta ja sisällöstä.</p>	
<b>Opinnäytetyössä tarvittava tausta-aineisto</b>	
Opinnäytetyön tietoperustana tulee olemaan tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja psykoedukaatiosta sekä psykoedukaation hyödyntämisestä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitotyössä.	
<b>Opinnäytetyön aineiston säilyttäminen ja hävittäminen</b>	
Opinnäytetyön loppukysely toteutetaan nimettömänä kyselynä Google Forms-alustalla, jossa vastaaja pysyy anonyymina. Kyselylomakkeessa ei kysytä vastaajan eli työntekijän nimeä tai muita tunnistetietoja.	

LAB University of  
Applied Sciences

<b>Opinnäytetyön aikataulu</b>	
Tavoitteena on saada opas ja opinnäytetyön raportti valmiiksi toukokuun 2021 aikana. Palautamme työn toukokuussa opinnäytetyön arviointia varten. Julkaisemme valmiin ja hyväksytyyn opinnäytetyön Theseuksessa kesäkuuhun mennessä.	
<b>Opinnäytetyön tulosten hyödyntäminen</b>	
Teetetty kysely tuo tietoa siitä, toiko opas tarpeeksi tietoa sairaudesta ja onko opas ymmärrettävä. Lisäksi kyselystä voi herätä jatkokehitysideoita. Tuottamaamme opasta voidaan jakaa Lahden Aallon asukkaille ja heidän omaisilleen. Opasta voidaan hyödyntää asukkaiden omahoidon tukena, tiedon lähteenä asukkaille ja heidän perheilleen.	
<b>Muut mahdolliset yhteiskumppanit</b>	
-	
<b>Liitteet (opinnäytetyön suunnitelma ja muut mahdolliset liitteet, esimerkiksi kyselylomake)</b>	
Opinnäytetyön suunnitelma on liitteenä. Kyselylomakkeen linkin saa sähköpostilla ja lomake on verkossa.	
<b>Lisätietoja</b>	
<b>Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset</b>	
<small>Aktivoi Nimi ja napsauta -painiketta lisätäksesi uusi rivi</small>	
Nimi:	Henna Nurminen
Opiskelijatunnus	██████████
Ryhmätunnus:	08SH18S
Sähköposti:	████████████████████
Puhelin:	██████████
Paikka ja aika	Lahdessa 7.4.2021
Allekirjoitus ja nimenselvennys:	████████████████████ Henna Nurminen
Nimi:	Unna Saari
Opiskelijatunnus	██████████
Ryhmätunnus:	08SH18S
Sähköposti:	████████████████████
Puhelin:	██████████
Paikka ja aika	Lahdessa 7.4.2021
Allekirjoitus ja nimenselvennys:	████████████████████ Unna Saari
<b>Ohjaajan tiedot ja allekirjoitukset</b>	
<small>Aktivoi Nimi ja napsauta -painiketta lisätäksesi uusi rivi</small>	
Nimi:	Maj-Britt Tallbacka
Sähköposti:	████████████████████
Puhelin:	██████████
Paikka ja aika	Lahdessa 7.4.2021

Allekirjoitus ja nimenselvitys:	 Maj-Britt Tallbacka
<b>Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään muutoksin (selvitys ja muutosvaatimukset perusteluihin) <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä (perustelu)	
<b>Perustelu</b>	
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	
<b>Hyväksyjän tiedot ja allekirjoitus</b>	
Paikka ja aika	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. Lahti 29.4.2021
Allekirjoitus ja nimenselvitys:	 Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Päivitetty 20.5.2020

## Liite 4. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA  
TIETOSUOJAILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)  
artiklat 13 ja 14**

**Laatimispäivämäärä: 29.4.2021**

**Ohje:** Täytä ao. kohdat, laatikon alla olevasta sinisestä tekstistä löytyy ohjeistusta. LABin henkilökuntaa tai opiskelijoita koskevien opinnäytetöiden tietosuojailmoitukset lähetään opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen mukana yksikön johtajalle.

**Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus**

Opinnäytetyömme aihe on epävakaa persoonallisuushäiriö ja teemme siitä oppaan Attendo Lahden Aallolle käyttöön. Teemme lyhyen kyselyn Lahden Aallon työntekijöille oppaan toteutusprosessin jälkeen, vastaako opas asetettuja tavoitteita, oliko oppaassa tarpeeksi tietoa sairaudesta, oppaan visuaalisuudesta, tekstin sisällöstä sekä sen ymmärrettävyydestä. Emme kerää kyselyssä henkilötietoja lainkaan.

**Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö**

Keräämme anonymisti tietoa toteutetun oppaan visuaalisuudesta, käytettävyydestä, sisällöstä sekä ymmärrettävyydestä ja siitä, vastasiko opas asetettuja tavoitteita.

**Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste**

Emme kerää henkilötietoja. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

**Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet**

Emme kerää henkilötietoja.

**Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle**

Kyselyn vastauksia ei siirretä tai luovuteta kenellekään. Kyselyn tuloksia hyödynnetään oppaan tuottamisessa ja käsitellään opinnäytetyön raportissa.

**Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Kysely toteutetaan Wepropol-kyselytyökalun avulla anonymisti ja vastauksia säilytetään siellä salasanalla suojattuna. Wepropol Oy:n kertoo kaikkien heidän palvelimiensa sijaitsevan Suomessa ja käyttävänsä kaikessa toiminnassaan ISO27002- sekä Katakri III – tietoturvastandardeja. Palautekyselyn vastauksia käsitellään anonymisti opinnäytetyön tekijöiden omilla tietokoneilla, jotka ovat salasanalla suojattuja. Vastauksia käsitellään opinnäytetyömme raportin pohdinta-osiossa anonymisti. Muulla tavoin tietoa ei siirretä mihinkään.

**Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojausten periaatteet**



Mikäli kyselyn vastaajat ovat kirjoittaneet omia henkilötietojaan vapaisiin vastauskenttiin, nämä tiedot poistetaan heti.

**Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Kerättyä aineistoa säilytetään maksimissaan kesäkuuhun 2021 asti. Tiedot poistetaan mahdollisimman pian, heti kartoituksen ollessa valmis.

**Millaista päätöksentekoa? / Automaatioitu päätöksenteko**

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksen tekoa.

**Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

**Tutkimusrekisterin tiedot**

Kyseessä on kertaluontoinen kysely, joka toteutuu toukokuun aikana. Emme säilytä mitään henkilötietoja ja kyselyn vastaukset poistetaan kesäkuuhun 2021 mennessä.

**Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot**

Henna Nurminen  
[Henna.V.Nurminen@student.lab.fi](mailto:Henna.V.Nurminen@student.lab.fi)  
 Unna Saari  
[Unna.Saari@student.lab.fi](mailto:Unna.Saari@student.lab.fi)

**Tutkimuksen suorittajat**

Henna Nurminen ja Unna Saari.

## Liite 5. Palautekysely

### Palautekysely

Tämän kyselyn takana ovat kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka ovat opinnäytetyönään tehneet työyksikköönne Lahden Attendo Aaltoon oppaan "Epävakaan persoonallisuushäiriön kohtaamiseen". Tuotettu opas on suunnattu Lahden Aallon asukkaille ja heidän läheisilleen. Oppaan tarkoituksena on lisätä asukkaiden ymmärrystä omasta sairaudestaan ja parantaa omaisten tietämystä kyseisestä sairaudesta. Tuotettu opas on psykoedukatiivinen ja keskittyy häiriötä sairastavan kohtaamiseen. Tällä kyselyllä toivomme saavamme Attendo Aallon hoitajilta palautetta tuottamastamme oppaasta. Kiitos jo etukäteen kyselyyn vastaamisesta!

#### 1. Koetko, että opas auttaa lisäämään asukkaiden ja heidän läheisten ymmärrystä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä?

- Kyllä  
 Ei

#### 2. Löytyykö oppaasta kaikki sairauden ymmärtämisen kannalta oleellinen tieto?

- Kyllä  
 Ei

#### 3. Jos vastasit edelliseen kohtaan "Ei", mitä oleellista oppaasta jäi puuttumaan?


#### 4. Eteneekö oppaan sisältö loogisesti?

- Kyllä  
 Ei

**5. Onko oppaan sisältö mielestäsi kirjoitettu helposti ymmärrettävään muotoon?**

- Kyllä  
 Ei

**6. Onko oppaan ulkonäkö ja kuvitus mielestäsi kohderyhmälle soveltuva? (18-30 vuotiaat, läheiset)**

- Kyllä  
 Ei

**7. Jäikö jokin asia vielä sanomatta? Olisimme kiitollisia kaikesta palautteesta oppaseemme liittyen!**
