

Tuija Bayraktar, Tuija Karttunen

EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

- OPAS OMAISELLE

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sairaan – ja terveydenhoito osaamisalue
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2013



Koulutusala Sairaalan – ja terveydenhoito osaamisalue	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Tuija Bayraktar, Tuija Karttunen	
Työn nimi Epävakaata persoonallisuushäiriö - opas omaiselle.	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Sisätautien hoitotyö Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Kristiina Anttonen, Jaana Kemppainen Toimeksiantaja Kainuun sosiaali - ja terveydenhuollon kuntayhtymä / Kuntoutuskoti Eljaskartano
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 35 + 2
<p>Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi, jossa valmistimme oppaan Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alaiselle kuntoutuskoti Eljaskartanolle. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas epävakaata persoonallisuushäiriötä kärsivän potilaan omaiselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että opas tarjoaa omaiselle tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja vertaistuesta, sekä tukee omaisen hyvinvointia ja jaksamista. Valmistunut opas toimii tiedonlähteenä Eljaskartanon henkilökunnalle ja opiskelijoille.</p> <p>Epävakaata persoonallisuus on mielenterveyden häiriö, josta kärsivä potilas kuormittaa perusterveydenhuoltoa. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava henkilö kärsii myös monenlaisista muista psyykkisistä ja somaattisista sairauksista. Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on ominaista heikko hoitoon sitoutuminen ja heikentynyt kyky tehdä terveyttä edistäviä ratkaisuja. Itsetuhoisuus ja erilaiset päihderiippuvuudet ovat yleisiä epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä. Suomalaisista 0,6 % kärsii epävakaasta persoonallisuushäiriöstä.</p> <p>Avohoidon yleistyttyä on omaisten kuormittuminen lisääntynyt. Omaisten odotetaan ottavan enemmän vastuuta sairastuneen hoidosta. 38 % sairastuneiden omaisista sairastuu itse masennukseen. Omaisen tukeminen on yksilön kannalta inhimillisempää ja yhteiskunnan kannalta taloudellisempää. Omaisen jaksamisen kannalta on tärkeää että he saavat oikeaa tietoa, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, sen oireista ja hoidosta. Heidän tulee saada tukea ja apua myös omana itsenään. Omaisen tukeminen vaatii yhteiskunnalta ennaltaehkäisevää panostusta hoitoresursseihin.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat 1.) Mitä on epävakaata persoonallisuushäiriö? 2.) Millainen opas auttaa omaisia?</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Mielenterveys, epävakaata persoonallisuushäiriö, omainen, omaisen ohjaaminen, opas
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto



School Kajaani university of applied sciences	Degree Programme Health and Sports Nursing
Author(s) Bayraktar Tuija, Karttunen Tuija	
Title Borderline personality disorder – a guide for close ones	
Optional Professional Studies Mental Health Care Perioperative nursing	Instructor(s) Anttonen Kristiina, Kemppainen Jaana
	Commissioned by Rehabilitation home Eljaskartano
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 35 + 2
<p>The aim of this thesis was to produce a guide for Eljaskartano, a rehabilitation home for people with mental disorders operating under Kainuu Social and Health Care Joint Authority. The goal was to provide a guide for close ones whose relative has borderline personality disorder. The guide provides information about the disorder for close ones and the staff of Eljaskartano and students, and supports the wellbeing of close ones.</p> <p>Borderline personality disorder is a disorder that causes instability in relationships, emotions and self-image, and impulsive behavior. People with borderline personality disorder often also have other mental and physical health issues, which causes them to use health care resources extensively. They often have low adherence to treatment and diminished ability to make good health decisions.</p> <p>As outpatient care has become more common, the burden on close ones has increased. 38% of the close ones suffer from depression. It is more human for the close ones and more economical for the society to provide support for them. For the coping of close ones it is also important to provide valid information about borderline personality disorder, its symptoms and treatment at the right time and in the right way. Close ones also need support as themselves. This requires more resources for preventive care from the society.</p> <p>The research questions in this thesis were the following: 1) What is borderline personality disorder? and 2) what kind of guide would help close ones?</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Mental health, borderline personality disorder, close one, a guide, instruct a close one
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

HÖITÖHENKILÖKUNNALLE

”Toipa ihminen keskusteluun mitä tahansa asioita, kohtaat hänet ja sanot: ”Niin, olen tässä sinun kanssasi, mitä sinulla on mielessäsi? Istun nyt tässä yhdessä sinun kanssasi jonkin aikaa, olipa sydämelläsi mitä tahansa”. Kun ohjaus on tällaista, se on pohjimmiltaan jotain jaloa.

(R. Vance Peavy, 2006)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 MIELENTERVEYS JA EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ	3
2.1 Mielenterveys	3
2.2 Persoonallisuushäiriö	4
2.3 Epävakaata persoonallisuushäiriötä	5
2.4 Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito ja ennuste	7
3 OMAINEN	9
3.1 Omaisen voimavarat	9
3.2 Omaisen ohjaaminen ja tukeminen	10
3.3 Omaisen voimaantuminen	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
5 TUOTTEISTAMISPROSESSI	16
5.1 Aiheen valinta ja suunnittelu	16
5.2 Oppaan toteutus	17
5.3 Arviointi	19
6 POHDINTA	21
6.1 Luotettavuus	21
6.2 Eettisyys	22
6.3 Oma ammatillinen kehittyminen	23
6.4 Hyödyntäminen	25
LÄHTEET:	26
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Epävakaata persoonallisuus on mielenterveyden häiriö, josta kärsivä ihminen kuormittaa perusterveydenhuoltoa. Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava kärsii myös monenlaisista muista psyykkisistä ja somaattisista sairauksista. Persoonallisuushäiriölle on ominaista heikko hoitoon sitoutuminen sekä heikentynyt kyky tehdä terveyttä edistäviä ratkaisuja. Potilas palaa vastaanotolle ja osastolle yhä uudelleen. (Käypä hoito.)

Psykiatristen hoitopaikkojen vähentämisen myötä on omaisten ja kolmannen sektorin hoitovastuu kasvanut. Samaan aikaan omaisilta vaaditaan entistä suurempaa panosta työelämässä (Nyman & Stengård 2001, 5.) Avohoidon yleistyttyä on omaisten kuormittuminen lisääntynyt. Yhteiskunnan rakenteen muuttuminen ja veronmaksajien väheneminen tulevaisuudessa edellyttäisivät ennaltaehkäiseviä toimia nyt. Päittäjien tulisi herätä siihen todellisuuteen, että ennaltaehkäisevä työ tulee yhteiskunnalle halvemmaksi pitkällä tähtäimellä.

Nyman & Stengårdin 2001 mukaan 38 % omaisista sairastuu masennukseen. Omaisen jakamisen kannalta on tärkeää antaa heille oikeaa tietoa, oikealla tavalla ja oikeaan aikaan (Pottinkara 2004, 75). Tiedon lisäksi omaisten tulee saada tukea ja apua omana itsenään sen sijaan, että hän toimii ainoastaan epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän läheisensä omaishoitajana, itsensä unohtaen (Luodemäki, Ray & Hirstiö - Snellman 2009). Omaisen tiedon saannin ja tuen turvaaminen edellyttäisi hoitoalalle ohjattavia lisäresursseja ja muutosta hoitoalan ammattilaisten asenteisiin.

Opinnäytetyömme sisältää tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja sen hoidosta. Kuvaillemme, miten monin eri tavoin läheisen sairastuminen epävakaaseen persoonallisuushäiriöön kuormittaa omaista. Valmistuneen oppaan tarkoitus on antaa omaiselle tietoa ja tukea itsestä huolehtimiseen. Lisäksi toivomme oppaasta olevan hyötyä hoitohenkilökunnalle omaisen ohjaamisessa ja tukemisessa.

2 MIELENTERVEYS JA EPÄVAKAA PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

Kansanterveydellisesti ja taloudellisesti mielenterveyden häiriöt ovat merkittäviä. Ne ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Sairastuneelle häiriöt aiheuttavat huonontunutta elämänlaatua ja toimintakyvyn laskua. Diagnoosin tekeminen on vaikeata, koska potilaalla voi olla oireita useammasta eri psykiatrisesta häiriöstä. Mielenterveyden häiriöt ovat edelleen alidiagnosoituja ja hoidettuja. (Lepola, Koponen, Leinonen, Isohanni, Joukamaa & Hakola 2002, 7.)

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö pystyy toimimaan normaalistressissä ja ymmärtää omat kykynsä, sekä toimii yhteisönsä tuottavana tai tuloksellisenä jäsenenä. Se on osa terveyttä, johon vaikuttavat yksilön psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus. (Mielenterveysinfo.) Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat perinnölliset tekijät, omat kokemukset sekä sukupuoli. Myös ympäristöllä ja kulttuurilla on vaikutuksia mielenterveyteen. Mielenterveyttä tukevia asioita ovat hyvät ongelmien ratkaisutaidot, hyvät itsetunto ja turvallinen elinympäristö. Mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä ovat syrjäytyminen, köyhyys, ongelmat ihmissuhteissa, erot ja menetykset. Kuormituksen kasvaessa liialliseksi seurauksena voi olla mielenterveyden häiriö. (Mielenterveyspalvelut 2013.)

Mielenterveystyöllä edistetään psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä sekä persoonallista kasvua. Lisäksi sillä ehkäistään, lievitetään tai parannetaan mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveystyöllä pyritään kehittämään väestön elinolosuhteita niin, että ne ehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntymistä, edistävät mielenterveyttä sekä tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. (Mielenterveyspalvelut 2013.)

Mielenterveyspalveluita tarjoavat perusterveydenhuollossa terveyskeskukset, koulupsykologit, perhe sekä kasvatusneuvolat. Erikoissairaanhoidossa palveluja tarjoavat psykiatrian poliklinikat ja osastot. (Mielenterveyspalvelut 2013.) Kolmannen sektorin tarjoamat mielenterveyspalvelut ovat järjestöjen, yhdistysten ja seurakunnan tuottamia palveluita. Kolmannen sektorin tarjoamia palveluita ovat esimerkiksi vertaistuki, puhelin ja verkkopalvelut. Nämä palvelut ovat käyttäjille maksuttomia. Järjestöt voivat saada tukea raha-

automaattiyhdistykseltä ja lahjoituksia yksityisiltä ja yrityksiltä. Lisäksi yksityisillä henkilöillä on mahdollisuus osallistua järjestöjen toimintaan muun muassa tukihenkilötoiminnan muodossa. (Mielenterveyspalvelut 2013.)

2.2 Persoonallisuushäiriö

Käsite persoonallisuus tulee latinankielisestä sanasta persona, joka tarkoittaa henkilöä. Persoonallisuus tarkoittaa toimintatapojen ja yksilölle tyypillisten ominaisuuksien kokonaisuutta, joka säätelee elämyksiä ja käyttäytymistä. Se kostuu psykologisista toimintatavoista, jotka luonnehtivat asianomaista. Toimintatapoja voivat olla asenteiden, havaintojen, tunteiden sekä käyttäytymisen organisoituminen. Persoonallisuuden organisoituminen heijastuu tavassa toimia suhteessa toisiin ihmisiin ja omaan itseensä. Persoonallisuus on toimintojen ja tunteiden kokonaisuus. (Saarioja 2012, 18.)

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia ja syvälle juurtuneita käyttämistapoja, jotka ovat joustamattomia ja ilmenevät haitallisina erilaisissa elämäntilanteissa. Nämä käyttämistavat poikkeavat kulttuuriympäristön odotuksista. Käyttäytymistapaan liittyy usein henkilökohtaista kärsimystä sekä ongelmia sosiaalisessa ja ammatillisessa toimintakyvyssä sekä vaikeuksia ihmissuhteissa. (Saarioja 2012, 18.) Psykiatrian erikoislääkäri Liisa Elorannan mukaan ”Psykkiset sairaudet voidaan jakaa viiteen eri ryhmään vaikeusasteen mukaan seuraavasti: 1”terve”, 2 lievä häiriö, 3 depressio, 4 persoonallisuushäiriöt, 5 vakavat mielenterveyshäiriöt kuten skitsofrenia ja psykoosit” (Eloranta 2012).

Persoonallisuushäiriöt jaetaan kolmeen pääryhmään. Epäluuloisille, eristäytyville ja psykoosi-
piirteisille persoonallisuushäiriöille ominaista on ympäristön odotuksista poikkeava käytös. Epäsosiaalisille, epävakaille, huomiohakuisille ja narsistisille persoonallisuushäiriöille on ominaista käytöksen dramaattisuus, emotionaalisuus tai epävakaus. Estyneille, riippuvaisille ja pakko-oireisille persoonallisuushäiriöille on tyypillistä ahdistuneisuus ja pelokkuus. Henkilöllä voi ilmetä samanaikaisesti usean persoonallisuushäiriön piirteitä. Miehillä yleisimpiä persoonallisuushäiriöitä ovat epäluuloiset, narsistiset, epäsosiaaliset ja pakko-oireiset häiriöt.

Naisilla tavallisimpia häiriöitä ovat huomionhakuinen, riippuvainen ja epävakaa persoonallisuushäiriö. (Persoonallisuushäiriöt 2013.) Persoonallisuushäiriöstä kärsivät ihmiset pitävät käyttäytymis- ja vuorovaikutustapoja osana itseään ja omaan minuuteen kuuluvana. Henkilöiden on vaikeaa luopua itselleen tutuista käyttäytymis- ja vuorovaikutustavoistaan ja tämä tekee persoonallisuushäiriöiden hoitamisesta haastavaa. Persoonallisuushäiriöille yhteistä ovat vaikeudet vähintään kahdella seuraavista elämänalueista: tunne-elämä, tiedollinen toiminta, impulssikontrolli ja ihmissuhteet. Nämä kokonaisuudet ovat persoonallisuushäiriön yleisiä kriteereitä. (Saarioja 2012, 18 - 19.)

2.3 Epävakaa persoonallisuushäiriö

Epävakaan persoonallisuushäiriön käsite on muuttunut. Persoonallisuushäiriön käsite sekä sen ymmärtäminen ja selittäminen ovat lähtöisin psykoanalyttisesta traditiosta, tarkemmin objektiuhdeteorian viitekehyksestä. Psykoottisia oireita lievempänä, mutta neuroottisia häiriöitä vaikeampina persoonallisuushäiriöiden rakennetta ryhdyttiin kuvaamaan rajatilatasoisena häiriönä. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä on käytetty erilaisia käsitteitä kuten: rajatilapersoonallisuus, räjähdysaltis eli eksploosiivinen persoonallisuus, emotionaalisesti epävakaa persoonallisuus ja borderline- persoonallisuus. (Koivisto, Stenberg, Nikkilä & Karlsson 2009, 12.) Tässä opinnäytetyössä käytämme käsitettä epävakaa persoonallisuushäiriö ICD 10- tautiluokituksen mukaan.

Diagnoosiluokkana epävakaa persoonallisuus on uusi. Ilmiö on tunnettu ja tunnistettu aikaisemmin psykoanalyttisessä viitekehyksessä. DSM-III tautiluokituksen epävakauden luokitus kirjattiin 1980 ja ICD10 -tautiluokitukseen 1992. Häiriöluokitusten oirekriteerit kuvaavat oireita ja käyttäytymistä, sekä persoonallisuuden piirteitä. Diagnostikka on kaksivaiheinen. Lääkäri arvioi täyttyvätkö persoonallisuushäiriön yleiset kriteerit. Oirekuvan perusteella tutkitaan minkä persoonallisuushäiriön tunnuspiirteet täyttyvät. (Saarioja 2012, 20.)

Persoonallisuushäiriö määritellään kaksivaiheisesti, ICD 10- tautiluokituksen mukaisesti. Tautiluokitus kostuu yleisistä ja erityisistä kriteereistä. Jotta henkilön voidaan todeta kärsivän epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, yleisten kriteereiden on täytyttävä. Persoonallisuushäiriön diagnostiset kriteerit kuvaavat pitkäkestoista käyttäytymistä, eikä se ole rajoittunut tiettyyn elämäntilanteeseen tai ihmissuhteeseen. Oireiden on täytynyt aiheuttaa toimintakyvyn muutosta sekä pitkäkestoista kärsimystä. Diagnoosi tehdään aina erikoissairaanhoidossa.

Hoitoon osallistuvien henkilöiden on tärkeää saada laaja-alaista tietoa henkilön pitkäkestoisesta kokemis- ja käyttäytymistavoista sekä ajankohtaisista oireista. Henkilöllä jolla on epävakaa persoonallisuushäiriö, on taipumus toimia hetken mielihoiteesta. Hän ei harkitse tekojensa seurauksia. Mieliala on oikukas ja ennustamaton. Kyky suunnitella asioita on puutteellinen. Hän on kyvytön hallitsemaan tunteenpurkauksia ja taipuvainen riitaisuuteen. (Koivisto ym. 2009, 12 – 13.)

Epävakaa persoonallisuushäiriö on toimintakykyä merkittävästi alentava mielenhäiriö. Tyypillistä sairaudesta kärsivälle henkilölle on impulsiivisuus, tunne-elämän epävakaus ja vaikeudet vuorovaikutussuhteissa. (Käypä hoito.) Vuorovaikutussuhteissa korostuu pelko hylätyksi tulemisesta (Koivisto & Isometsä 2005). Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle henkilölle on tyypillistä minäkuvan, tunne-elämän ja ihmissuhteisiin liittyvä epävakaus (Tähkä 2006). Muita keskeisiä oireita ovat mielialan vaihtelut joko autonomisesti tai tilanteiden mukaan, minä -kokemuksen häiriöt, epäjohdonmukaisuus, päihteiden käyttö, syömishäiriöt ja itsetuhoisuus (Käypä hoito). Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä ihmisellä on taipumus nähdä itsensä ja toiset ihmiset joko pelkästään hyvinä tai pahoina. He eivät kykene näkemään ääripäiden välimuotoja. (Tähkä 2006.)

Suomalaisista 10 % kärsii persoonallisuushäiriöistä, josta epävakaa persoonallisuushäiriön osuus on 0,6 %. Perusterveydenhuollon potilaista sitä esiintyy 6 %:lla, psykiatrisen avohuollon potilaista 10 % ja sairaalapotilaista jopa 20 % kärsii siitä. Epävakaasta persoonallisuushäiriötä esiintyy nuorilla naimattomilla naisilla enemmän kuin miehillä. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivistä henkilöistä 70 %:lla on samanaikaisesti jokin muu psykiatrinen häiriö. Muita samanaikaisesti ja erotusdiagnostisesti tärkeitä häiriöitä voivat olla esimerkiksi mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, lyhytkestoiset psykoosioireet, päihteiden liikakäyttö tai päihderippuvuus, käyttäytymisen ja tarkkaavuuden säätelyn häiriöt sekä syömishäiriöt. (Käypä hoito.)

Mielialahäiriössä mieliala on yleisesti laskenut, kun taas epävakaa persoonallisuushäiriössä mieliala voi vaihdella päivän aikana useasti. Mielialahäiriöt ovat yleisiä epävakaa persoonallisuudesta kärsivillä henkilöillä. Yleisemmin esiintyviä ahdistuneisuushäiriöitä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriöt sekä traumaperäiset stressireaktiot. Stressin yhteydessä voi ilmetä ohimeneviä lyhytkestoisia psykoosioireita tai dissosiaatio -oireita. (Käypä hoito.) Dissosiaatio-oireet ilmenevät ajatusten, tunteiden ja tekojen erillisyytenä, henkilö ei kykene yhdistämään niitä mielekkääksi kokonaisuudeksi. Oireita voivat olla muistin menetys, itsensä

kokeminen vieraana tai epätodellisena, ajan tai paikan kadottaminen. Lisäksi henkilöllä voi esiintyä näkö tai kuuloharhoja. (Huttunen 2011.) Tämän vuoksi epävakaan persoonallisuuden erottaminen psykoosista on vaikeata. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy myös runsasta päihteiden käyttöä tai riippuvuutta. Päihteiden käyttö voi olla impulsiivista tai kausiluonteista. Hoitoon osallistuvien tulee kiinnittää huomiota epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän päihteiden käyttöön ja tarjota tukea niistä eroon pääsemiseksi. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä naisilla voi esiintyä syömishäiriöitä, näistä bulimia on tavallisin. Epävakaaseen persoonallisuushäiriöön liittyy myös tahallinen itsensä vahingoittaminen kuten viiltely, jolla useimmiten pyritään lievittämään koettua ahdistusta. (Käypä hoito.)

2.4 Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito ja ennuste

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoito on vaativaa potilaalle ja hoitohenkilökunnalle. Hoitoon sitoutuminen on vaikeaa ja tuottaa ongelmia. Hoito tulisi kohdistaa sekä persoonallisuushäiriöön, että muihin psykiatrisiin ongelmiin tai päihderiippuvuuksiin. Koska vaikeus sitoutua hoitoon on ongelma, on yhdessä potilaan kanssa suunniteltu yksilöllinen hoitosuunnitelma tärkeä osa hoitoa. (Koivisto, Keinänen & Isometsä 2007.) Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät potilaat pyritään hoitamaan avohoidossa. Häiriöön liittyvät kriisivaiheet ja itsetuhoisuus voivat olla aihe sairaalahoidolle. (Marttunen, Eronen & Henriksson 2011.) Sairaalahoidosta paras vaihtoehto on päiväsairaala. Ympärivuorokautisen sairaalahoidon tuloksista ei ole luotettavaa tutkimusnäyttöä. Ympärivuorokautiseen sairaalahoidon on tarvetta jos potilaalla on todellinen itsemurhariskin vaara tai psykoottista oireilua jota ei avohoidossa voida hallita. (Käypä hoito.)

Keskeisin hoito epävakaassa persoonallisuushäiriössä on erilaisilla psykoterapeuttisilla hoitomuodoilla (Käypä hoito). Hoidon tavoitteena on lisätä puuttuvia psykososiaalisia valmiuksia. Terapiatyön tarkoituksena on yhteistyö kehityksensä kanssa, kaaosminää tulee ymmärtää, mutta sille on asetettava selkeät rajat. (Tähkä 2008.) Dialektisen käyttäytymisterapian on havaittu vähentävän itsetuhoista käyttäytymistä ja psykiatrisen hoidon tarvetta erityisesti naisten keskuudessa. Terapian rinnalla voidaan käyttää myös lääkehoitoa. Lääkehoidossa on otettava huomioon mahdollinen itsemurhariski ja päihderiippuvuudet. Lääkehoidolla ei voida parantaa itse persoonallisuushäiriötä, vaan sillä lievitetään psykiatrisia oireita. Psykoosilää-

kitys vähensi osalla potilaista tahallista itsensä vahingoittamista, ahdistusta, psykoottisia oireita ja masennusta. Mielialaa tasaavat lääkkeet lievensivät impulsiivisuutta. (Käypä hoito.)

3 OMAINEN

Omaisella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä jokaista lähellä olevasta mielenterveysongelmista kärsivästä henkilöstä huolissaan olevaa ihmistä. Määritelmän mukaan omainen on henkilö, joka hakee tukea huolen kantamiseen koska on huolissaan psyykkisesti sairaasta läheisestään. Omaisien rooli määritellään suhteessa palvelujärjestelmään tai kuntoutujaan. Kuitenkin hän on itsenäinen tuen tarvitsija. Useimmiten omainen tarkoittaa omaishoitajaa. Omaishoidolla tarkoitetaan kaikkea jonkun perheenjäsenen terveydentilassa ja toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin liittyvää hoivaa ja hoitoa. Omainen on syvästi mukana potilaan hoidossa jo ennen hoitotahon mukaan tuloa. Ratkaisevaa on, saako omainen paikkansa sekä omaisena että itsenäisenä avun tarvitsijana hoitotahon tullessa mukaan. (Luodemäki, Ray & Hirstiö - Snellman 2009, 8 – 10.)

3.1 Omaisien voimavarat

Avohoidon lisääntymisen myötä omaisista on tehty julkisen palvelujärjestelmän halparesursi, jonka seurauksena Nyman & Stengårdin (2001) mukaan 38 % heistä sairastuu itse masennukseen. WHO:n teettämä tutkimus tukee tätä: viiden Euroopan unioniin kuuluvan maan alueella tehty tutkimus osoittaa, että 41 % omaisista kokee fyysisen ja psyykkisen hyvinvointinsa heikenneen vähän tai merkittävästi (User empowerment in mental health). Nymanin ja Stengårdin vuonna (2001) tutkimuksen mukaan 69,1 % tutkimukseen osallistuneista omaisista koki, että huolenpitotehtävä oli tuonut heidän taloudelliseen tilanteeseensa vähäisen tai huomattavan epäedullisen muutoksen. Ristiriitojen perheessä koki lisääntyneen 71,7 % ja yleensä sosiaalisiin suhteisiin se oli vaikuttanut joko vähäisesti tai huomattavasti epäedullisesti 53,6 % mielestä. (Nyman & Stengård 2001.)

Läheisen sairastuminen aiheuttaa omaisissa monenlaisia tunteita: vihaa, pelkoa, huolta ja surua (Jaatinen 2004, 17). Ensimmäinen reaktio on kieltäminen, joka suojelee omaista antaen alitajunnan kasvattaa vastaanottokykyä niin, että ihminen kestää tiedon murtumatta. Diagnoosin saaminen voi myös olla helpotus. Se auttaa ymmärtämään mistä on ollut kysymys. Yhtä aikaa kieltämisen kanssa ilmenee myös häpeä ja kauhu. Tässä vaiheessa olisi erittäin tärkeää, että omainen saa hoitohenkilökunnalta osakseen rauhallista suhtautumista ja asialli-

sesti annettua, luotettavaa tietoa. Vaikeimmiksi koettuja tunteita ovat häpeä ja syyllisyys, etenkin jos sairastunut on oma lapsi. Vihan alta löytyy suru. (Jaatinen 2004, 21 – 24.)

Vaikka omaisten kestävyys on korkea, heijastuu myös heidän subjektiivinen tilanteensa omaan jaksamiseen. Siihen vaikuttavat tapa jolla heidät otetaan vastaan potilaan ensimmäisen sairaalaan viennin yhteydessä, sairauden äkillisyys, kroonisuus ja diagnoosi. (Jaatinen 2004, 9.) Muita omaisen jaksamiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat hyvä taloudellinen tilanne, sairastuneen omaisen hyvä toimintakyky, voimavarat ja omaisen kokemus omasta vahvistumisesta (Nyman & Stengård 2004, 71).

Omaisen elämän haasteellisuus tulee hyvin esille Jaatisen kirjaan kokoamista, omaisten itsensä kirjoittamista tunnetilojen kuvauksista: ”Elämä, kaikki hukatut resurssit. Minua niin itkettää se toisinaan: sellainen kaunis, lahjakas ja iloinen tyttö. Ja nyt se vain makaa. Elämä menee hukkaan. Mutta mitä se elämä on? Minun on vaikeakin vaikeampi löytää tästä mitään arvokkuutta. Mutta kun hän haluaa tappaa itsensä, sanon että elä siltikin, älä kuole! Että tulevaisuudesta ei kuitenkaan koskaan voi olla ihan varma. Että jos oppisi panemaan päivät päälletyksi, niin paremmat kuin pahemmat, päällimmäisiksi paremmat.” (Jaatinen 2004, 24.)

3.2 Omaisen ohjaaminen ja tukeminen

Ohjauksen määrittämiseksi ei ole olemassa yksiselitteistä tapaa. Ohjaaminen hoitotyössä voi tarkoittaa hoitajan ohjauksen alaisena toimimista, tai sitä voidaan käyttää synonyymina koulutukselle tai valmentamiselle. Ohjauksella parannetaan ohjattavan kykyä parantaa elämäänsä ja ratkaista siihen liittyviä pulmia, hoitajan tukemana. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007,25.) Sairaanhoidajaliiton mukaan ohjaaminen on vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa tulee huomioida sekä ohjaajan, että ohjattavan taustatekijät. Näitä ovat fyysiset ja psyykkiset ominaisuudet, sekä asiakkaan aikaisemmat kokemukset ohjaamisesta (Sairaanhoidajaliitto 2013.) Se on tavoitteellista toimintaa, jossa hoitaja ja asiakas toimivat aktiivisesti (Kyngäs ym. 2007,25). Johanssonin (2006) mukaan ”Ohjattava potilas tai omainen on oman tilanteensa ja tavoitteensa asiantuntija samalla kun ohjaaja toimii ohjausprosessin asiantuntijana “. Ohjaaminen on asiakkaan kannalta tärkeä osa hoitoa ja hoitohenkilökunnan kannalta osa ammatillista toimintaa (Sairaanhoidajaliitto 2013).

Nymanin ja Stengårdin tutkimuksen (2004) mukaan omaisen riski masentua oli sitä suurempi, mitä tyytymättömämpi hän oli mielenterveyden ammattilaisiin (Nyman & Stengård 2004, 77). Hoitajan ja omaisen ensikohtaaminen on oleellisen tärkeä. Se määrittää omaisen kokemuksen siitä, kokeeko hän läheisensä saaman hoidon positiivisena vai negatiivisena. Ensimmäinen kohtaaminen vaikuttaa moneen muuhunkin asiaan: mikäli kokemus on ollut positiivinen, se auttaa omaista olemaan osa potilaan hoitoa. Mikäli se on negatiivinen, heijastuu se negatiivisesti läheisten hyvinvointiin myös kotioloissa. (Potinkara 2004, 53.)

Henkilökunnalta omaiset toivovat tietoa sairauden tyypillisyydestä ja uusiutumisesta, sekä hoidosta. Lisäksi he toivovat tietoa sairaalan hoitovaiheesta ja kotiinpääsytilanteesta, erilaisista toimenpiteistä ja niihin liittyvistä järjestelyistä. Usein tämä jätetään potilaan kerrottavaksi. Potilaan erilaiset kiputilat ja psyykinen vastaanottokyky puolestaan vaikuttavat hänen kykynsä vastaanottaa tietoa. (Jaatinen 2004, 10.) Läheisen tarvitessa ainoastaan tietoa omaisestaan, hän ei odota henkilökunnalta huolenpitoa ja tukea. Vaikka suhde on etäinen, voi läheinen silti kokea sen positiivisena. Suhde on läheislähtöistä silloin, kun se perustuu läheisen näkemykseen omasta hyvästä. Läheiseksi suhde muodostuu usein potilaan ollessa osastolla. Omahoitajasysteemi antaa mahdollisuuden muodostaa läheisen suhteen sairaanhoitajan ja omaisen välille. Suhde perustuu rehellisyyteen ja avoimuuteen. Hoitaja ja omainen tulevat tutuiksi. Omaisen osoittaa luottamuksensa haluamalla puhua asioista hoitavan henkilön kanssa. (Potinkara 2004, 69 – 70.)

Kun omainen kokee tarvitsevansa enemmän tukea, pyrkii hoitohenkilökunta edistämään hänen hyvää oloaan käyttäen seuraavia käsitteitä ohjenuorana: uskon vahvistaminen, huolen pitäminen, omaisen kanssa keskusteleminen, tiedon antaminen ja omaisen potilaan tilanteeseen suhtautuminen. Potilaan omaiselle annetaan toivoa, häntä lohdutetaan ja hänelle annetaan rehellisesti tietoa tämänhetkisestä tilanteesta, kertomalla se ymmärrettävästi ja hienovaraisesti. Omaiselle pitää antaa lupa olla potilaan luona omien voimavarojen mukaan. Häntä rohkaistaan huolehtimaan omasta hyvinvoinnista ulkoilemalla, lepäämällä riittävästi ja olemalla välillä pois potilaan luota. Häntä muistutetaan ajoittain siitä, että hän saa soittaa osastolle aina kun kokee siihen olevan tarvetta. (Potinkara 2004, 70 – 71.)

Suomalaisessa hoitokulttuurissa hoidon kohteena on yksi ihminen – potilas ja hänen tunteuksensa. Keskusteluista potilaan kanssa ei voi puhua omaisille, koska ne koetaan luottamuksellisiksi. Omaisten kannalta on tärkeää että omaiset saisivat mahdollisimman paljon tietoa sairaudesta ja sen vaiheista. Omaisten huomioon ottamiseksi on budjetoitu vähän aikaa ja

tiloja suomalaisessa sairaanhoitojärjestelmässä, koska pelätään salassapitosäännöksiä rikkomista. Samasta syystä vain lähiomaiset saavat tietoa potilaan tilasta sairaalan käytännön mukaan. (Jaatinen 2004, 9.)

Aaltonen (2005) määrittelee omaiseen suhtautumisen hoitoressurssina, jonka määrä pyritään maksimoimaan samaan aikaan, kun virallisen hoidon määrä pyritään minimoimaan. Palvelujärjestelmä pitää omaishoitajaa yhteistyökumppanina, jonka rinnalle julkiset palvelut asettuvat tätä tukemaan. Omaisen nähdään asiakkaana, jonka työtä helpottamaan palvelut suunnitellaan. Palvelujärjestelmä korvaa omaishoidon ottaessaan hoiva- ja hoitotehtävistä huolehtimisen itselleen. (Luodemäki, Ray & Hirstiö - Snellman 2009.) Aaltosen (2005) mukaan tietoa tulisi antaa kysymättä ja läheisellä tulisi olla mahdollisuus lukea potilaan sairaskertomusta ja hoitosuunnitelmaa. Omaisella tulisi olla tunne, että mitään ei salata häneltä, vaan kaikki kerrotaan. Tiedon tulisi olla oikea-aikaista ja ymmärrettävää ja omaiselle jäädä tunne siitä, että hän saa tietoa riittävästi. (Potinkara 2004, 75.)

Potilaan kannalta peruslähtökohtana on, että täysi-ikäinen henkilö päättää, kenelle häntä koskevia tietoja saa luovuttaa. Alaikäisellä on myös oikeus kieltää antamasta terveydentilaansa ja hoitoaan koskevia tietoja, mikäli hän on kykeneväinen päättämään hoidostaan itse. Toisaalta henkilöllä, jolta pyydetään suostumusta läheiselle annettavaan hoitoon, on oikeus saada tiedot joita hän tarvitsee voidakseen tehdä päätöksen. (Omaisten oikeudet 2013.) Lain kannalta katsottuna omaiselle tiedon antamiseen ja tiedon saantiin vaikuttavat useat lain kohdat, kuten tilanne, jossa potilas on alaikäinen, tajuton tai vaikka hän on täysi-ikäinen, hänellä on mielenterveyshäiriö tai hän on kehitysvammainen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Muita tiedon antamiseen omaiselle vaikuttavia lakeja ovat henkilötietolaki (22.4.1999/523), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) ja laki potilasasiakirjoista (99/2001, 21§. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992) Potilaan laillisella edustajalla tarkoitetaan huoltajaa tai edunvalvojaa. ”Potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tapauksessa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (9.4.1999/489)”.

Persoonallisuushäiriö aiheuttaa perheenjäsenille monenlaisia haasteita. Tutkimuksen mukaan perheenjäsenten sairaudesta saama tieto lisäsi heidän kokemaansa taakan tunnetta, stressiä, vihamielisyyttä potilasta kohtaan ja masennusta. Saadut tulokset olivat odottamattomia ja nostivat pintaan seuraavia asioita: tiedon saannin merkitys perheelle ja tiedon lähteen oikeel-

lisuuden tärkeys. Nuoret perheenjäsenet kokivat enemmän taakan tunnetta ja masennusta kuin iäkkäämmät. (Hoffman, Buteay, Hooley, Jill, Fruzzetti & Bruce 2003, 469 – 478.)

3.3 Omaisen voimaantuminen

Ei ole olemassa yhtä ainoaa tapaa määritellä voimaantuminen. Terveystieteen sivuston mukaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtöisin olevaa vastuun ottamista omasta elämästä (Positiivinen mielenterveys voimavarana). Alkuperäinen sana tulee latinankielisestä sanasta ”potere”(Johansson, 2006, 15). Eri lähteistä löytyy monenlaisia tapoja määritellä sitä, riippuen siitä, kenen tai millaisesta voimaantumuksesta on kysymys (Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen 2009).

Hoitohenkilökunnan tapa olettaa, että palveluiden käyttäjien ja heidän perheidensä kyky tehdä oikeita päätöksiä on heikentynyt, voi toisinaan johtaa siihen, että he rajoittavat sellaisten päätösten määrää, joista potilaat ja heidän omaisensa olisivat oikeutettuja päättämään itse. Ihmiset eivät voi kokea todella itsenäistyvänsä, mikäli heidät näin pidetään riippuvaisina hoitosuhteesta (User empowerment in mental health). Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirjassa vuodelta 2009 potilaiden tärkeimmäksi voimaannuttajaksi nimetään laadukas ja ymmärrettävä tieto, jonka turvin potilas voi tehdä päätöksiä ja osallistua hoitoonsa (Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen 2009).

Omaisten jaksamista ja hyvinvointia tukevia voimavaroja kartoittavassa tutkimuksessa löytyi 118 asiaa, joista omaiset kokivat saavansa voimavaroja arjessa jaksamiseensa. Eniten mainittujen joukossa olivat ystävät, liikunta, mielenkiintoinen työ, positiivinen asenne, uskonto, realismin hyväksyminen, tässä päivässä eläminen, yksin olo ja hiljaisuus, erilaiset harrastukset ja järjestötoiminta. Omaisen persoonallisuuden piirteistä itseluottamus, sisu ja kärsivällisyys korostuivat. Muita omaisille tärkeitä voimavaralähteitä olivat luonto, oma aika ja kiinnostus muihin asioihin. (Nyman & Stengård 2004, 48 – 49.)

Omaisen käyttämät selviytymiskeinot riippuvat siitä, millaista sosiaalista tukea hän saa ja miten paljon tietoa hänellä on. Selviytymiskeinoihin vaikuttavat sen hetkisen huolenpitotehtävän vaativuus, sekä taidot hallita stressiä, tilannetta ja merkityksiä. Stressin hallintakeinona käytetään usein liikuntaa, jolla hankitaan voimia jatkaa eteenpäin. Merkityksien hallinnassa käytetään huumoria ja rukoilemista. Tutkimuksen mukaan 88,3 % omaisista pyrkii hyväksy-

mään sairastuneen läheisensä sellaisena kuin hän on ja 80,4 % pyrkii elämään tässä hetkessä, tulevaisuutta murehtimatta. Huumoria selviytymiskeinonaan käyttää 75,5 % ja 66,2 % muistuttaa itseään siitä, että huonomminkin voisi mennä. (Nyman & Stengård 2004, 41 – 42.)

Vertaistuen vaikuttavuudesta naisten ryhmässä tehdyssä tutkimuksessa itsestä puhuminen koettiin voimaannuttavana. Ryhmän naiset olivat pienestä asti tottuneet siihen, että heidät ohitettiin ja aikuisina he olivat kohdistaneet oman huomionsa muiden hyvinvoinnista puhumiseen. Oman tilan ja keskeytyksettömän puheenvuoron saaminen kohotti itsetuntoa ja antoi kokemuksen hyväksytyksi tulemisesta ja tasa-arvoisuudesta. Saadessaan tilaisuuden puhua ongelmistaan ongelmat pienenevät, suhtautuminen niihin muuttui ja yhdessä muiden ryhmän jäsenten kanssa niihin löydettiin ratkaisuja. Voimavarojen kasvaessa myös minäkuva muuttui positiivisemmaksi. (Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä 2009.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme **tarkoituksena** on tuottaa opas epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan omaiselle.

Opinnäytetyön **tavoitteena** on, että valmistuva opas tarjoaa omaiselle tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja vertaistuesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

Mitä on epävakaata persoonallisuushäiriötä?

Millainen opas auttaa omaisia?

5 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Opinnäytetyömme on tuotteistettu prosessi, jossa valmistimme oppaan työelämän käyttöön. Työelämän tilaaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän kuntoutuskoti Eljaskartano. Eljaskartanossa on kymmenen potilaspaikkaa mielenterveyskuntoutujille. Hoito on moniammatillista ja omaisten toivottaisiin osallistuvan potilaan tukemiseen enemmän. Eljaskartanon henkilökunta halusi oppaan tukemaan omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. Tuotteistamisprosessi alkoi tarpeiden tunnistamisella: mikä tuote tarvittiin ja mihin tarpeisiin? Tätä seurasi ideointiprosessi, jossa kartoitettiin eri vaihtoehtoja. Kun oli päätetty, millainen tuote tarvittiin, aloitettiin tuotteen luonnostelu. Luonnosteluvaiheessa tuotetta kehitettiin haluttuun suuntaan. Kun kysymyksessä oli tuote, jonka keskeinen ominaisuus oli sen antama informaatio, laadittiin jäsentely sen asiasisällöstä (Jämsä & Manninen 2000, 54). Sosiaali- ja terveysalan erityispiirteisiin kuuluu, että tuote ostetaan edistämään asiakkaan hyvinvointia ja elämänhallintataitoja. Tuotteeseen liittyy aina asiakkaan ja hoitoalan ammattilaisen välinen vuorovaikutus. (Jämsä & Manninen 2000, 24). Opinnäytetyöprosessi oli deduktiivinen eli teorialähtöinen. Lähtökohtana oli toimeksiantajan tarve kyseiselle opinnäytetyölle ja sen tuottamalle oppaalle.

5.1 Aiheen valinta ja suunnittelu

Ajatus tehdä opas omaisille muodostui vähitellen. Keväällä 2012 mielenterveyden perusharjoittelussa Eljaskartanossa esille nousi huoli omaisten jaksamisesta. Omaisten tarvitsee apua omana itsenään. Tutkimusten mukaan lähes puolet omaisista sairastuu masennukseen (Nyman & Stengård 2001). Omaisten näkökulmasta sairastumisen ennaltaehkäisy on inhimillisempää ja yhteiskunnan kannalta taloudellisempää. Tarve opinnäytetyöllemme oli olemassa. Tuotteen tilaajana toimi Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän mielenterveyskuntoutujien avohuollon yksikkö Eljaskartano, joka käyttää opasta tiedonlähteenä henkilökunnalleen ja opiskelijoille. Opas antaa uusinta tutkittua tietoa tiivistetyssä muodossa. Lukija saa olennaisimman tiedon häiriöstä ja omaisten itsehoidosta.

Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme mielenkiintoinen ja tuki kummankin tekijän ammatillista kasvua. Koska epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava ihminen käyttää paljon sekä psykiatrisen - että somaattisen puolen terveydenhuollon palveluja oli mielestämme molempien tekijöiden kannalta perusteltua tarttua tähän aiheeseen. Epävakaata persoonallisuushäiriö on itsessään mielenkiintoinen ja tunteita herättävä mielenterveyden häiriö. Häiriöön liittyy erilaisia päihde- ja muita riippuvuuksia, syömishäiriöitä ja itsetuhoisuutta. Epävakaata persoonallisuushäiriö aiheuttaa ongelmia ja kärsimystä ihmisten välisissä suhteissa.

Tavoitteemme oli, että opas tukee omaisen tiedonsaantia ja hyvinvointia. Opas antaa tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä sairautena, auttaa omaista ymmärtämään sairauden aiheuttamaa tunne-elämän epävakautta ja siten läheisensä käyttäytymistä. Omainen saa työkaluja hyvinvoinnistaan huolehtimiseen ja auttaa häntä ymmärtämään omien voimavarojensa rajallisuuden. Opas antaa tietoa saatavilla olevasta kriisiavusta ja vertaistuesta. Omainen löytää keinoja lisätä voimavarojaan.

5.2 Oppaan toteutus

Tuotteen laatu syntyy kirjallisuuteen perehtymisen ja asiantuntijatiedon hankkimisen kautta (Jämsä & Manninen 2000, 20, 50). Tuottaaksemme hyvän ja toimivan oppaan, aloitimme opinnäytetyömme tekemisen hakemalla tutkittua tietoa epävakaasta persoonallisuushäiriöstä ja omaisen ohjaamisesta sekä tukemisesta. Tuotteistetun opinnäytetyön toteuttamistapaan kuuluu selvityksen tekeminen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Tuotteistamisprosessi aloitettiin selvittämällä asiakkaan tarpeet. Lopullisessa tuotteessa näkyy, että omaisten tarpeet on otettu huomioon. Valitessaan tapaa, jolla opas toteutetaan, tekijät pohtivat parhaiten kohdeyhmää palvelevaa muotoa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 5). Molemmilla tekijöillä oli alusta lähtien ollut oma visionsa lopullisen tuotteen laajuudesta ja ulkonäöstä. Oppaan sisällöstä ajatus oli ollut sama. Karttunen oli ajatellut, että oppaasta tehdään painotalon painama lehtinen, joka sisältää kaksi A4- sivua taiteltuna kahteen osaan. Toteutus kaatui jo siihen, että työntilajalla ei ollut taloudellisia resursseja painettuun oppaaseen, eivätkä tekijät olleet valmiita maksamaan työtä itse. Lisäksi painotalot joihin olimme yhteydessä, eivät tehneet sovittua tarjousta määräajassa. Bayraktarin ajatus oppaasta oli helposti ja edullisesti toteutettavissa oleva verkkoversio. Lopulta päädyttiinkin tekemään opas sähköiseen muotoon, koska sen tekeminen sopi paremmin aikatauluun ja opiskelijoiden budjettiin. Oppaan sisältö koostuu

tiivistetystä tiedosta itse sairaudesta, itsehoito-ohjeista omaiselle, sekä tiedosta saatavilla olevasta avusta ja vertaistuesta. Työelämän tilaaja antoi meille vapaat kädet oppaan toteuttamisen suhteen.

Tuotteen toteutuksessa käytimme apuna alan kirjallisuutta. Alustavan aikataulun mukaan tuotteen ensimmäinen versio oli valmiina arvioitavaksi ja testattavaksi kesäkuun 2013 loppuun mennessä. Opas valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Ennen oppaan käyttöönottoa sen toimivuus ja ymmärrettävyys voidaan testata omassa lähipiirissä, tai ulkopuolisilla arvioijilla (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 14). Toimitimme oppaan arvioijillemme sähköpostitse ja pyysimme palautteen mahdollisimman pian voidaksemme hyödyntää mahdolliset korjausehdotukset. Ennen oppaan teon aloittamista mietimme eri toteutusvaihtoehtoja: tekisimmekö painetun vai sähköisen version? Nykyajan tehokas julkaisukanava on tietoverkot. Ne ovat kaikkien saatavilla ja siellä oleva tieto on helposti päivitettävissä (Torkkola, ym. 2002, 60). Päädyimme sähköiseen oppaaseen, koska se on aina kaikkien saatavilla ja helppo päivittää tarvittaessa, sekä edullinen sekä valmistaa, että käyttää. Ohjeen pohja tehdään tavallisesti A4-arkille, joko pysty- tai vaaka- asentoon (Torkkola, ym. 2002, 55). Oppaamme fyysiset mitat on yksi A4- paperi taiteltuna kolmeen osaan. Oppaan kansi tulostuu paperin toiselle puolelle. Valitsimme tämän koon, koska käytäntö on aiemmin osoittanut sen olevan toimivan. Ihmiset eivät jaksakaan lukea pitkää opasta. Tekstin tulee olla selkeä ja helposti luettava (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 59). Niinpä valitsimme tekstin fontiksi Franklin Gothic Remin, joka on hieman erilainen, mutta selkeä. Hyvästä potilasohejesta selviää heti kenelle se on tarkoitettu (Torkkola, ym. 2002, 36). Kansilehden teksti ” Opas omaiselle, koska olet tärkeä” kertoo yksiselitteisesti, mistä on kysymys ja kenelle opas on tarkoitettu. Kirjaintyyppin valinnassa olennaista on kirjainten erotettavuus (Torkkola, ym. 2002, 59). Etusivun tekstin koko on 16, sisäsivujen ja takasivun tekstin koko on 12 ja takasivulla käytimme myös isoja kirjaimia. Oppaan tekemisessä käytimme Microsoft Word 2010 tekstinkäsittelyohjelmaa ja kuvien käsittelyyn paint. net- ohjelmaa. Kuvat elävöittävät opasta ja tuovat siihen mielenkiintoa (Torkkola, ym. 2002, 40). Sisällytimme oppaaseemme muutaman kuvan. Kuvat oppaaseen otti omalla järjestelmäkamerallaan toinen oppaan tekijöistä ja hänen poikansa. Halusimme käyttää kesäisiä valokuvia, jotka on otettu juuri tätä opasta varten. Valokuvia oli paljon ja niistä valitsimme sopivimmat.

5.3 Arviointi

Valmiin tuotteen arvioinnin kannalta on tärkeää saada palautetta työn tilaajalta ja kohderyhmältä. Opinnäytetyön tekijät arvioivat tuotteen lisäksi koko opinnäytetyön prosessin kaikkia vaiheita. Arvioinnin kohteena ovat niin onnistumiset kuin ongelmat. Ohjaavat opettajat arvioivat ja antavat palautetta auttaen tekijöitä pitämään yllä koulutuksellista- ja ammatillista näkökulmaa. Lopuksi on tarkasteltava, miten alussa asetettuihin tavoitteisiin päästiin ja pitikö aikataulu? (Vilka & Airaksinen 2003, 96 - 97.) Tuotteellemme pyrimme saamaan arvioijia mahdollisimman laajalta kentältä. Mukana arvioimassa olivat Eljaskartanon henkilökunta, ohjaava opettaja ja persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön omainen. Arviointi tapahtui suunnitellusti elokuun loppuun mennessä. Kaikilta arvioijiltamme saimme palautteen kirjallisena. Kirjallinen palaute on arvokas, koska siihen voi aina palata ja asiat pysyvät muistissa.

Työelämän tilaajan palaute koostui pienistä muutosehdotuksista. Työelämän ohjaaja arvioi oppaamme ”näyttävän ihan mukavalta”. Kaksi arvioijaa oli jäänyt miettimään tekstin ulkoasua. Toinen arveli oppaan kannessa olevien kahden otsakkeen olevan eri tekstimuotoa. Toinen mietti, olisiko jokin muu väri kuin valkoinen näkynyt paremmin? Kaikki kannessa oleva teksti on muotoa Franklin Gothic Demi, kokoa 16 ja lihavointi. Kokeilimme tekstiä useilla eri väreillä ja valkoinen erottui tummasta taustasta kaikkein parhaiten sekä mustavalkoisessa, että värillisessä versiossa. Yksi henkilökunnan jäsen ja ohjaava opettaja kyseenalaistivat potilas- sanan käyttöä: onko kysymys potilaista, vai pitäisikö käyttää jotain muuta sanaa? Mielestämme potilas -sanan käyttö on perusteltua, koska epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsivät henkilöt ovat hoitosuhteessa vähintään yhteen terveydenhuollon tahoon. Heillä on käytössä oireita lieventäviä lääkkeitä ja he voivat olla ajoittain osastohoidossa. Huono hoitoon sitoutuminen, alentunut kyky tehdä terveyttä edistäviä päätöksiä ja erilaiset riippuvuudet tuovat heidät toistuvasti potilaiksi perusterveydenhuoltoon.

Hyvä opas tai potilasohje sisältää kuvia. Kuvat täydentävät tekstiä ja ohjaavat lukemista. Hyvä kuva kertoo aiheesta jotain sellaista, mitä tekstin sisältö ei pysty kuvailemaan. Kuvituskuvat ohjaavat lukemista, mutta eivät itsessään anna tietoa asiasta (Torkkola, Heikkinen & Tiiainen 2002, 40.) Liskon kuva oli herättänyt monenlaisia tunteita ja mielipiteitä. Ohjaava opettaja olisi nähnyt liskon paikalla mieluummin linnun. Yhtä henkilökunnan jäsentä liskon kuva suorastaan yökötti, toinen ajatteli sen symboloivan elämän liskoja ja piti kuvavalintaa onnistuneena. Valitsimme liskon kuvan sen symbolisen arvon vuoksi. Sisilisko on yleisin matelija-

lajimme, mutta harva tietää sen elintavoista (Sisilisko). Vaaran uhatessa lisko pudottaa häntänsä hämätäkseen uhkaajaa ja voidakseen paeta tilanteesta. Liskon tavoin epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivä henkilö toimii huomiota herättävästi paetakseen itse ongelmaa ja tilannetta, jota ei ymmärrä.

Saimme vinkkejä lauseiden sanamuotoon ja tekstinsisältöön, joiden avulla tarkastelimme tekstiä kriittisemmin ja uudelleen muotoilimme joitakin lauseita. Ohjaava opettaja kaipasi perusteluja viimeisen sivun puhelinnumeroille. Mielestämme kriisipuhelimien valinta on aiheellinen, koska kysymyksessä on häiriö joka aiheuttaa lähipiirissä kriisitilanteita ja omainen voi tarvita keskustelu- ja kuunteluapua tuekseen heti. Kirjallisia ohjeita tarvitaan aina ohjauksen tueksi, minkä lisäksi niin potilaat kuin omaiset joutuvat yhä enemmän ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7). Arvioijana toiminut omainen vahvisti käsitystämme siitä, miten tärkeää omaisen on huolehtia omasta itsestään. Myös oppaan tarpeellisuus kävi ilmi arvioijien tuomista huomioista.

Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin kannalta tärkeintä on asetettuihin tavoitteisiin pääseminen (Vilka & Airaksinen 2002, 155). Olemme kovin tyytyväisiä valmiiseen oppaaseemme. Potilasohjeessa olennaista on, miten asia sanotaan, koska se sisältää informaation lisäksi tietoa potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä ja merkityksiä (Torkkola, ym. 2002, 11). Haastava aihe saatiin mahtumaan pieneen määrään tekstiä. Oppaan sisältö on tarpeeksi kattava ja pääpaino on omaisen itschoitoon vaikuttavilla asioilla. Teksti etenee sisällöllisesti loogisessa järjestyksessä, kukin osa täydentäen kokonaisuutta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 440 - 441). Oppaamme teksti on helppolukuista ja ymmärrettävää, aivan niin kuin olimme ajatelleetkin. Tekstissä emme ole käyttäneet ammattisanastoa. Ennen kuin tuote on valmis, on pohdittava, millaisia mielikuvia valmis tuote lukijassaan herättää (Vilka & Airaksinen 2003, 52). Oppaan ulkoasu on mielestämme onnistunut. Kesäiset valokuvat herättävät yleisesti ihmisissä positiivisia mielikuvia ja luo odotusta paremmasta huomisesta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista. Haasteelliseksi sen teki teoriatiedon etsiminen ja lähdeaineistojen tutkiminen, sillä tarvitsemamme lähdemateriaali ei ollut saatavilla, vaan sitä jouduttiin odottamaan. Opinnäytetyössämme käytimme monipuolisesti alan asiantuntijoiden niin sähköisesti kuin kirjallisestikin julkaisemaa tietoa. Läheisen ihmisen sairastuminen on aina kriisi sairastuneelle ja omaisille. Omaiset tuntevat syyllisyyttä ja tukevat sairastunutta oman hyvinvointinsa kustannuksella. Tilastojen mukaan lähes puolet omaisista sairastuu itse masennukseen. Omaisen selviytymisen kannalta tiedon saanti on olennaisen tärkeää. Tiedon tulee olla oikeaa, se tulee antaa oikeaan aikaan, oikealla tavalla. Hän tarvitsee tukea omana itsenään. Tämän unohtaminen käy yhteiskunnalle kalliiksi pitkällä aikavälillä. Lain mukaan omaiselle ei saa antaa tietoa potilaan tilasta, mikäli tämä sen kieltää. Hoitaja voi kertoa omaiselle sairaudesta yleisellä tasolla; millaisia oireita se aiheuttaa, miten sitä hoidetaan ja millainen sen ennuste on. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus antaa tietoa ja tukea omaista, vaikka potilas on kieltänyt antamasta omia henkilökohtaisia tietojaan hänelle.

6.1 Luotettavuus

Käytimme opinnäytetyömme arvioinnissa laadullisen tutkimuksen arviointikriteeriä, koska tuotteistetulle prosessille ei ole olemassa omia arviointikriteereitä. Luotettavuuden kriteereihin kuuluvat luotettavuus, siirrettävyys ja uskottavuus (Juvakka & Kylmä 2007, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuus tulee tekijöistä itsestään, koskien koko opinnäytetyöprosessia. Yksi luotettavuuden merkki on, että tekijät pystyvät puolustamaan työn tarpeellisuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 211). Luotettavuudella tarkoitamme tässä opinnäytetyössä käyttämiemme lähteiden luotettavuutta. Lähteiden luotettavuuteen vaikuttavat niiden ikä, laatu ja ajankohtaisuus. Koska opinnäytetyömme tuloksena syntynyt opas ei perustu itse tuottaamme tutkimustietoon, käytimme aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Koska tieto muuttuu nopeasti, valitsimme lähteemme 2000 -luvulta. Käyttämämme lähteet olivat pääasiassa kirjallaisia. Sähköisiä lähteitä käytimme vain jos ne olivat tunnettujen asiantuntijoiden tuottamaa tietoa. Lähteiden auktoriteettia voidaan arvioida lähdeluettelon perusteella. Usein toistuvat nimet kertovat alan asiantuntijuudesta. Lähteen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen tekijä on ilmaissut nimensä, arvonsa ja käyttämänsä lähteen tarkasti. Pyrimme käyttämään ensisi-

jaisia lähteitä, koska toissijainen lähde sisältää aina tiedon tulkintaa. Oppikirjojen ja käsikirjojen tieto on tulkittua ja lähdeviitteet puutteellisia (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73). Niiden käyttöä vältimme. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä, sen toteamisesta ja hoidosta on saatavilla runsaasti tietoa. Kuitenkin teoretieto epävakaasta persoonallisuushäiriöstä oli samojen tutkijoiden tuottamaa. Tästä johtuen teoreettisessa viitekehyksessä toistuvat samat nimet. Sen sijaan potilaan omaisen asemasta ja ohjaamisesta tutkittua tietoa on saatavilla vähän. Tiedon tuottajina ovat toimineet alansa huippuasiantuntijat. Lähteen luotettavuutta lisää kirjoittajien asema ja tunnettavuus. (Vilkkä & Airaksinen 2003). Tuotteen luotettavuutta lisää se, että lopullisen opinnäytetyön tuloksen, oppaan, arvioivat omaiset. Tuotteen hyödyn arvioivat parhaiten kokemusasiantuntijat ja hoitohenkilökunta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan muissa vastaavissa tilanteissa tutkimustulosten siirrettävyyttä (Juvakka & Kylmä 2007, 127). Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme siirrettävyydellä sitä, että tuottamaamme opasta voidaan käyttää missä tahansa psykiatrisessa yksikössä. Oppaan sisältö on helposti päivitettävissä ja muokattavissa tarpeen vaatiessa.

Uskottavuudella tarkoitetaan lopullisen tuotteen sisällön vastaavuutta tutkimaamme lähdeaineistoon (Juvakka & Kylmä 2007, 128). Opinnäytetyössämme uskottavuutta oppaалlemme lisää se, että oppaan ovat arvioineet myös psykiatrisen hoitotyön ammattilaiset ja opinnäytetyömme ohjaava opettaja. Saamastamme palautteesta voimme päätellä oppaan sisältävän omaiselle tarkoituksenmukaisen tiedon. Tuote on laadukas, kun se täyttää käyttäjän odotukset ja tarpeet (Jämsä & Manninen 2000, 128.) Opas sisältää opinnäytetyön tiedon tiivistetyssä muodossa. Omaisen antama arviointi oppaasta tuki käsitystämme siitä, millainen opas auttaa omaisia.

6.2 Eettisyys

Eettisyydellä tarkoitetaan eroa oikean ja väärän välillä. Oikean ja väärän erottamista ohjaa omatunto, joka kehittyy meistä jokaisella yksilöllisesti syntymästä alkaen. Käsitys siitä, ovatko asiat hyviä vai pahoja, vaihtelevat myös yksilön mukaan. Opinnäytetyötä tehtäessä tällä tarkoitetaan sitä, että toisen tekstiä ei plagioida, eikä jonkun muun tuottamaa aineistoa käytetä ilmoittamatta alkuperäistä tekijää. (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 26.). Tutkimuksen teossa noudattimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällä tarkoitamme sitä, että emme ole käyttäneet luvattomasti jonkun toisen tuottamaa tietoa ilmoittamatta alkuperäistä tekijää.

Etiikkaa ohjaavia periaatteita ovat kollegiaalinen toiminta ja lojaalisuus, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimukset, sekä ihmisarvon kunnioittaminen. (Opinnäytetyökalupakki 2013). Opinnäytetyön tilaajan kanssa teimme toimeksiantosopimuksen. Opinnäytetyömme tuottamaa opasta arvioivat Eljaskartanon henkilökunta, omainen ja ohjaava opettaja. Opinnäytetyön tilaaja jakoi oppaan henkilökunnalle ja keräsi palautteen, joten tämän vaiheen toteuttaminen ei vaatinut lupaa eettiseltä valiokunnalta. Opastamme arvioinut omainen halusi päästä arvioimaan valmistuvaa opasta. Hänelle luvattiin henkilöllisyyden pysyvän meidän tietonamme. Kuvaavaa opinnäytetyömme prosessille oli tekijöiden toisiaan ja muita osallistuneita kohtaan osoittama kollegiaalinen kunnioitus ja arvonto. Jo ennen opinnäytetyön aloittamista tekijät tiesivät aiempien essee- ja muiden tehtävien pohjalta, että yhteistyö tulisi onnistumaan. Opinnäytetyön tehtävät jaettiin tasapuolisesti huomioiden tekijöiden etenevät opinnot ja henkilökohtaiset aikataulut. Sovittuja aikatauluja ja sopimuksia noudatettiin. Työn tekeminen oli mielestämme helppoa ja mukavaa, koska meillä oli yhteinen näkemys siitä, mitä oltiin tekemässä ja missä aikataulussa. Tekijöiden ideat täydensivät toisiaan, jolloin kokonaisuus kasvoi luontevasti yhteiseksi näkemykseksi lopputuloksesta.

6.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitaja toimii eettisesti korkeatasoisesti kunnioittaen ihmisoikeuksia, noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan/asiakkaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä, toimii sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti, vastaa omasta ammatillisesta kehitymisestään ja tuntee vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006).

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia ohjaavat kompetenssit eli osaamisalueet. Näistä valitsimme tähän ne kompetenssit, jotka omassa opinnäytetyössämme kehittyivät mielestämme eniten.

Ohjaus ja -opetustyö on terveystieteiden tunnistamista, oman terveysongelman hallintaan ja hoitoon sitouttamista. Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Sairaanhoitajan työ sisältää henkilöstön ja opiskelijoiden ohjauksen ja opetuksen. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006).

Opinnäytetyötä tehdessämme teorian tiedon hakuprosessin aikana kypsyi molemmille näkemys siitä, miten laiminlyöty osa omaiset ovat potilaan hoitokokonaisuudessa. Ohjauksen tärkeys ja merkitys, sekä omaisen huomioiminen korostuu. Ohjauksessa tuetaan sekä potilasta, että omaista antamalla heidän tarvitsemaansa tietoa hienovaraisesti. Hoitajan sanaton viestintä kertoo läsnäolosta ja tekee hänestä helposti lähestyttävän. Tiedon ja ohjauksen lisäksi potilasta omaisineen muistutetaan siitä, että elämä saa olla hauskaa ja huumori auttaa jaksamaan vaikeiden päivien yli. Myös negatiivisten tunteiden ilmaiseminen on sallittua.

Terveyden edistäminen sairaanhoitajan työssä on tunnistaa ja ennakoida yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja – uhkia, tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä, sekä toimia kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen. Hän toimii hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006).

Opinnäytetyömme pääpaino oli tässä kompetenssissa. Koko opinnäytetyömme kantava ajatus ja miksi se on olemassa, kiteytyy ennakoivan hoitotyön tärkeyteen. Tekemämme opas tulee toimimaan osana ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa hoitotyötä. Ennaltaehkäisevä hoitotyö on yksilön kannalta inhimillisempää ja yhteiskunnan kannalta taloudellisempaa. Sairaanhoitajan tehtävä on antaa yksilöille, perheille ja yhteisöille työkaluja heidän ottaessa vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Toimiva omahoitajasysteemi auttaa sairaanhoitajaa tunnistamaan ja ennakoimaan yksilön ja yhteisön terveysongelmia- ja uhkia.

Prosessin aikana opinnäytetyön tekijöiden yhteistyötaidot ovat kehittyneet tekijöiden välillä ja moniammatillisessa työryhmässä. Yhteisen ajan löytäminen, työn jakaminen ja yhdessä tekeminen ovat onnistuneet joustavalla asenteella ja yhteistyöllä toisiaan tukien ja kannustaen. Tiedon etsiminen, lähteiden vertailu ja olennaisen tiedon poimiminen on nyt helpompaa kuin alussa. Rakentava kriittinen ajattelu ja tutkimuksellinen ote omaan työhön on kasvanut. Töiden organisointikyky ja aikataulutuksen on helpottunut, koska koko prosessin ajan on täytyntä sovittaa aikatauluja useiden eri tahojen kannalta toimiviksi.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisuus kehittyi suuntautumisalasta riippumatta. Sairaanhoitaja tarvitsee näitä taitoja työskennellessään sekä somaattisen, - että psykiatrisen alan työyksiköissä.

6.4 Hyödyntäminen

Tutkimustehtävinämme olivat: tutkia näyttöön perustuvan teorian avulla, mitä on epävakaa persoonallisuushäiriö ja millainen opas auttaa omaista? Teoreettista viitekehystä rakentaessamme kävi ilmi, että lähteiden tekijöinä toistuivat yhdet ja samat asiantuntijat, mikä mielestämme lisää niiden luotettavuutta. Tästä teoriatiedosta poimimme kaikkein olennaisimman tiedon oppaaseen epävakaaan persoonallisuushäiriön oirekuvasta ja hoidosta. Omaisen ohjaamisen ja tukemisen tarve kävi ilmi Potinkaran tutkimuksesta, jossa todettiin, että 38 % omaisista sairastuu masennukseen. Tämän tutkimustuloksen pohjalta totesimme, että omaisen tarvitsee tiedon lisäksi kannustusta oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen ilman huonoa omaatuntoa. Omaiselle piti kertoa, että voidakseen huolehtia omaisestaan, hänen tulee huolehtia ensin omasta jaksamisestaan.

Työelämän tilaaja käyttää opasta omaisen hyvinvoinnin tukemiseen ja tiedon antamiseen epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä. Opasta voidaan käyttää myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytykseen. Henkilökunnan ohjeistaminen oppaan käyttöön jää työelämän toimeksiantajan vastuulle. Henkilökunta tulostaa oppaan tarvitessaan. Opas on saatavilla verkosta pdf - muodossa. Oppaan käytöstä ei käytännössä muodostu kustannuksia kenellekään.

LÄHTEET:

KIRJALÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, E. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Hoffman, P., Buteau, E., Hooley, J., Fruzzetti, A. & Bruce, M. Family Process.2003.vol.42, no 4, 469-478.

Jaatinen, E. 2004. Kun läheisen mieli murtuu: omaiset kertovat. Helsinki: Kirjapaja.

Johansson, K. 2006. Empowering orthopaedic patients through education. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 728. Turku: Turun yliopisto.

Jämsä, K. & Manninen, L. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koivisto, M. & Isometsä, E., 2005, Epävakaan persoonallisuushäiriön kliininen kuva ja ennuste. Lääkärilehti 60, 4617 – 4621.

Koivisto, M., Keinänen, M. & Isometsä, E. 2007. Epävakaan persoonallisuuden hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 123(12):1398-407.

Koivisto, M., Stenberg, J., Nikkilä, H. & Karlsson, H. 2009. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M., Joukamaa, M. & Hakola, P. 2002. Teoksessa Psykiatria. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Luodemäki, S., Ray, K & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana: omaistyön käsikirja. Helsinki: Omaiset omaisterveystyön tukena keskusliitto.

Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson M. 2011. Persoonallisuushäiriöt 9 uudistettu painos, Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Saarioja, J. 2012. Diagnoosi. Teoksessa Hankkila, K., Järvenkylä, V., Kiviniemi, P., Korhonen, S., Saarioja, J., Romu, J. & Tyni, J. (toim.) Epävakaudesta elämään. Tallinna: prometheus kustannus Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

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

SÄHKÖISET LÄHTEET:

Apua mielenterveyden ongelmiin. Luettu 16.9.2013. Saatavilla:<http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/kolmannen-sektorin-auttavat-palvelut/>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.17.8.1992/785 Luettu: 30.3.2013 Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>

Finlex. Laki potilasasiakirjoista. 2001. Luettu: 30.3.2013 Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099#Pid1902566>

Huttunen, M. 2011. Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisuus) Luettu: 18.2.2013. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360

Huttunen, M. Persoonallisuushäiriöt. Luettu 21.9.2013. Saatavilla:<http://www.Terveysportti.Lääkärin käsikirja. 2013>

Koivisto, M., Stenberg, J-H., Nikkilä, H., Rosenqvist, A. & Karlsson, H. 2009. Epävaka persoonallisuushäiriö itsehoito-opas. Luettu : 27.1.2013. Saatavilla: http://terveyskirjasto/terveyskirjasto/tk_koti?p_artikkeli=epi00003&p_teos=epi&p_osio=&p_selaus=12525

Korkeila, J. Epävaka persoonallisuushäiriö. Luettu: 21.9.2013. Saatavilla: <http://www.Terveysportti.Lääkärin käsikirja. 2013>.

Kääriäinen, M & Kyngäs, H. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Luettu: 22.9.2013 Saatavilla:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/ Sairaanhoitajaliitto 2013.

Mielenterveyspalvelut. 2013. Suomen mielenterveysseura. Luettu: 5.2.2013. Saatavilla: <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>

Opinnäytetyökalupakki. 2013. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Luettu: 15.2.2013 Saatavilla:<http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteen-suunnittelu>.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä.2006. Luettu: 20.3.2013 Saatavilla:
<http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>

Positiivinen mielenterveys voimavarana. Luettu: 21.9.2013 Saatavilla:

http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/voimaantuminen.html

Sisilisko. No date. Luettu: 1.9.2013 Saatavilla:
<http://www.sammakkolampi.fi/lajit/sisilisko.html>

Stakes. Mielenterveyden määritelmiä. No date. Luettu 27.1.2013. Saatavilla: <http://mielenterveys.info/maaritelmiä.html>.

Terveyskirjasto. Luettu:16.9.2013 Saatavilla:
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407

Tähkä, J. Epävakaan persoonallisuushäiriön hoito päiväsairaalassa. 2006 Luettu: 17.9.2013

Saatavilla: <http://www.jormatahka.com/rajatila3.doc>

User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe. 2010. Luettu 21.9.2013 Saatavilla :
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf

Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä. 2009. Luettu: 21.9.2013 Saatavilla:
<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=2e2fa159-6aa2-43a1-94bc-a83464eac4ea>

Valvira 2013. Omaisten oikeudet. Luettu: 30.3.2013 Saatavilla: <http://www.valvira.fi/ohjaus-ja-valvonta/terveydenhuolto/omaisten-oikeudet>.

KOKOUS- JA KONFERENSSIESTITELMÄT

Eloranta, L. 2012, Psykiatrianluennot. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani.

LIITTEET

[LIITE 1 1 \(1\) Tulostettu opas](#)

LIITE 2 1 (1) Toimeksiantosopimus