

# **DIALEKTINEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIA (DKT) - POTILASOHJE**

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Kevät 2024

Suvi Ruusiala

Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä Suvi Ruusiala

Työn nimi Dialektinen käyttäytymisterapia (DKT) – Potilasohje

Ohjaaja Kirsi Kanerva

Tiivistelmä

Vuosi 2024

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä. Opinnäytetyön tilaajana toimi eräs hyvinvointialue ja aikuispsykiatrian toimialue. Opinnäytetyönä tehtävä potilasohje tulee koko hyvinvointialueen käyttöön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa dialektisen käyttäytymisterapian (DKT) työryhmän käyttöön potilasohje, jonka ammattilaiset voivat antaa asiakkaalle, jolle suosittelevat dialektista käyttäytymisterapiaa aloitettavaksi. Potilasohjeen tarkoituksena on antaa asiakkaalle sekä heidän läheisilleen tietoa DKT-terapian muodoista ja sen tavoitteista helposti ymmärrettävällä tavalla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli toteuttaa tilaajan käyttöön potilasohje, joka tulisi käyttöön ja olisi hoitotyössä toimiva osa potilasohjausta. Hyvin toteutettu potilasohje antaa tietoa potilaalle sekä hänen läheiselleen dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Potilasohjeiden luominen hoitotyön käyttöön on hyvä keino tuoda esille kliinistä asiantuntija osaamista.

Opinnäytetyön teoriaosuuteen kerättiin tutkittua tietoa mahdollisimman uusista tutkimuksista ja luotettavista lähteistä. Tietoperustan aiheiksi valikoituivat dialektinen käyttäytymisterapia sekä sen toteuttamismuodoista erikoissairaanhoidon avohoidossa toteutettavat ryhmäterapia ja yksilöterapia. Etsin myös tietoa tunnesäätelyvaikeuksista ja läheisen roolista dialektista käyttäytymisterapiaa käyvän potilaan tukemisessa. Toiminnallisen osuuden teoriapohjana käytettiin tietoa potilasohjauksesta ja erityisesti toimivien potilasohjeiden laatimisesta.

Toiminnallisena osuutena valmistui tilaajan toiveet huomioiden potilasohje. Potilasohjetta tehdessä huomiottiin potilaiden kyky ottaa vastaan tietoa ja pyrittiin siihen, että opas sopisi mahdollisimman monille potilaille sekä heidän läheisilleen. Tunnesäätelyvaikeudet koskettavat koko potilaan lähipiiriä, ja siksi potilasohjeessa on oma osuutensa myös läheisille. Valmis opinnäytetyön kehittämistyö on toimiva kokonaisuus.

Avainsanat Psykiatrinen avohoitotyö, potilasohje, tunnesäätelyvaikeuksista kärsivät potilaat, potilaan läheiset, dialektinen käyttäytymisterapia

Sivut 32 sivua ja liitteitä 4 sivua

---

This thesis was carried out as a practice-based project. The thesis was commissioned by a wellbeing services country and an adult psychiatry area. The outcome of this thesis, a patient guide, will be used by the entire wellbeing services county. The purpose of this thesis was to produce a patient guide for the dialectical behavior therapy (DBT) working group, which professionals can distribute to the clients that could benefit from DBT. The purpose of the patient guidelines is to provide the client and their loved ones with information about the forms of DBT therapy and its objectives in a comprehensive way.

The aim of the thesis was to implement a patient guide for the commissioner, which would be used and would be a part of patient guidance in nursing. A well-executed patient instruction provides information to the patient as well as their loved one about dialectical behavioral therapy. The topic for the thesis was suggested by the commissioner, and the author became interested in the topic, as creating patient instructions contributes to professional growth and clinical expertise.

Recent, evidence-based sources were selected to facilitate the background discussion. The knowledge base consists of discussion related to dialectic behavioural therapy, its implementation both as an individual and group therapy in specialized medical outpatient care. In addition, emotional regulation difficulties and the role of friends and family during the therapy period are also discussed. For the practical part, information related to patient guidance and preparation of patient guidance are examined.

For the practical part, patient instructions were created according to the wishes of the commissioner. While making the patient guide, attention was paid to the patients' ability to receive information and the aim was to make the guide suitable for as many patients as possible, as well as their loved ones. Emotional regulation difficulties affect the patient's relationships and therefore the patient instruction also plays a role for the family and friends.

**Keywords** Psychiatric outpatient care, patient instruction, patients with emotional regulation difficulties, close relatives, dialectical behavior therapy

**Pages** 32 pages and appendices 4 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	4
2	Tietoperusta .....	5
2.1	Psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoito.....	5
2.1.1	Kuntoutus ja toipuminen .....	6
2.2	Tunnesäätelyvaikeuksista kärsivät potilaat.....	7
2.3	Dialektinen käyttäytymisterapia.....	8
2.3.1	Ryhmämuotoinen terapia.....	9
2.3.2	Yksilömuotoinen terapia .....	10
2.4	DKT:ssa käyvän potilaan läheisen rooli.....	11
2.4.1	Lapset ja nuoret läheisinä, mitä täytyy huomioida? .....	13
2.5	Potilasohjaus ja kirjallinen potilasohje .....	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	16
3.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset .....	17
3.2	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	17
3.3	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	18
4	Opinnäytetyön toiminnallisen työn suunnittelu ja toteutus .....	20
4.1	Tiedonhaun kuvaus.....	20
4.2	Toiminnallisen työn suunnittelu ja toteutus .....	21
5	Johtopäätökset ja pohdinta .....	22
	Lähteet	

## Liitteet

Liite 1. DKT-potilasohje (ilman toimeksiantajan logoa)

# 1 Johdanto

Psykiatrian avohoitotyössä käytetään erilaisia hoitomenetelmiä tukemaan asiakkaita selviämään itsenäisesti arkitilanteissa. Pääasiassa avohoito perustuu keskusteluhoitoon, mutta hoidon tukena voidaan käyttää muun muassa lääkitystä, erilaisia verkostopalavereja, kuntoutusta tai toimintaterapiaa. Avohoitoa voidaan toteuttaa erilaisissa toimintaympäristöissä tai vaikka etänä netin välityksellä. Dialektinen käyttäytymisterapia on yksi näistä hoitomuodoista. (HUS, n.d.)

DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia on hoitomenetelmä, jonka on kehittänyt professori Marsha Linehan 1970-luvulta alkaen ja sen käyttö perustuu tutkimusnäyttöön. Suomessa ensimmäiset hoitoryhmät aloitettiin 2000-luvun alkupuolella. Nykyään erilaisia DKT-hoitomuotoja järjestetään ympäri Suomen, sillä on huomattu sen tuottama hyöty potilaille. DKT:ssa pyritään muutokseen, ja hoidon aikana opitaan ymmärtämään omia käyttäytymismalleja, kehittämään tietoista läsnäoloa ja vuorovaikutusta. Näiden avulla pystytään muovaamaan uusia toimintamalleja, jotka hyödyttävät asiakasta omassa arjessaan. Työntekijän tehtävänä on tukea asiakasta omassa kehittymisessään ja antaa asiakkaalle avaimia oman hyväksynnän ja toiminnan kehittämisen suhteen. (DKT-yhdistys ry, n.d.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa potilasohje, jonka hoitotyön ammattilaiset voisivat antaa potilaille itselleen ja heidän läheisilleen luettavaksi. Potilasohje tulisi olla tiivis, helposti ymmärrettävä tietopaketti, potilaalle tarjotusta hoitomuodosta. Opinnäytetyön tilaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella, Forssan psykiatrian poliklinikalla toimiva DKT-työryhmä. Työryhmään kuuluu useita sairaanhoitajia, jotka ovat koulutettuja antamaan dialektista käyttäytymisterapiaa ja he ovat huomanneet, että he hyötyisivät potilaalle etukäteen annettavasta potilasohjeesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa potilasohje, joka tulisi käyttöön ja olisi hoitotyössä toimiva osa potilasohjausta. Hyvin toteutettu potilasohje antaa tietoa potilaalle sekä hänen läheiselleen dialektisesta käyttäytymisterapiasta.

## 2 Tietoperusta

Työn keskeisiä käsitteitä ovat dialektinen käyttäytymisterapia, tunnesäätelyvaikeuksista kärsivät potilaat, psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoito, DKT:ssa käyvän potilaan läheisen rooli ja toimiva potilasohje. Näitä käsitteitä avaamalla saan työolleni tarvittavaa tietoperustaa.

Dialektista käyttäytymisterapiaa tarjotaan tilaajana toimivan hyvinvointialueen psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidon piirissä oleville asiakkaille. DKT on kehitetty alun perin epävakaan persoonallisuushäiriön hoitomuodoksi, mutta siitä on todettu olevan hyötyä myös muiden tunnesäätelyvaikeuksista kärsivien asiakkaiden kanssa työskennellessä.

### 2.1 Psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoito

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa yhtenä painopisteenä on palvelujen tarjoaminen vastaamaan ihmisten tarpeita. Palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä sekä oikea-aikaisia ottaen huomioon yksilöiden tuentarpeiden vaihtelut. Palveluiden tulisi tukea yksilön kuntoutumista, mahdollistaa jatkuvuutta ja edistää yksilön arjessa selviytymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2023)

Psykiatrinen avohoito on tarkoitettu potilaille, joiden sairauden tai häiriön aiheuttamat oireet eivät vaadi ympärivuorokautista seurantaa ja hoitoa osasto-olosuhteissa. Avohoidon tarkoitus on tukea potilasta selviämään arjessa, antamaan psykoedukaatiota sekä tukeman sairauden aiheuttamien oireiden kanssa elämistä. Avohoidossa potilasta voidaan tavata sovittujen yksilöllisesti arvioitujen aikavälien mukaisesti poliklinikoilla tai sovitusti kotona. Hoidon aikana pystytään tutkimaan potilasta tarkemmin, ohjata sopivampiin palveluihin, seurata lääkitystä ja sen vaikuttavuutta. Potilas voi kotiutuessaan osastohoidosta siirtyä avohoidon palveluiden piiriin. Avohoidossa voidaan järjestää erinäisiä verkostotapaamisia, riippuen potilaan tarpeista. Erinäiset ammattiryhmät ovat mukana tukemassa avohoidon onnistumista. Näitä moniammatillisen tiimin jäseniä voivat olla mm. lääkärit, psykologit, sairaanhoitajat, sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, tukipalveluiden työntekijät ja kolmannen sektorin edustajat. (HUS, n.d.) Psykiatrinen avohoito on suomessa julkisen terveydenhuollon järjestämänä potilaalle ilmaista, pois lukien ilmoittamattomat peruutukset, joista voidaan periä maksu. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023)

Avohoidon piirissä olevalle potilaalle suositellaan, hänen oireensa, elämäntilanteensa ja sairautensa pohjalta hänelle sopivaa terapiamuotoja. Erilaiset terapiat toimivat eri ihmisillä erilaisiin oireisiin eri tavalla, eikä ole olemassa yhtä oikeaa tapaa. (Holmberg & Kähkönen, 2020)

THL:n tekemän kansallisen asiakaspalautekyselyn tutkimuksen mukaan psykiatrian poliklinikoilla avohoidossa olevien potilaiden mielestä, kohtelu hoitopaikassa on hyvää ja he kokivat tulleen kohdelluksi kunnioittavasti. Potilaat kokivat myös, että heidät hyväksytään juuri sellaisena kuin he ovat. Tämä onkin ensisijaisen tärkeää mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, sillä luottamuksellinen hoitosuhde on myös hoidon sekä kuntoutuksen kannalta olennainen osa onnistunutta hoitoa. (Viertiö ym., 2023)

### **2.1.1 Kuntoutus ja toipuminen**

Psykiatrisessa avohoidossa potilaan toipumisorientaatio määrittelee sen mihin suuntaan potilaan hoitoa ja kuntoutusta lähdetään viemään. Toipuminen sekä kuntoutus on jokaisella potilaalla omanlaisensa prosessi. Painopisteinä ovat: potilaan osallisuus hoitoonsa, voimavarat, toiveikkuus, merkityksellisyys, omat toiveet ja positiivinen mielenterveys. Potilaan toipumiseen vaikuttaa vahvasti myös elinympäristö, läheisten tuki, sairauden tai häiriön hyväksyminen sekä oma motivaatio muutosprosessiin. Toipumisen tavoitteena on tukea potilasta muuttuneessa elämäntilanteessa ja vähentää elämää häiritseviä oireita. Toipumiseen kuuluu monia eri vaiheita ja niissä on ammattilaisen sekä potilaan läheisten hyvä olla tukena. Vaiheita toipumisessa ovat etsintä, tietoisuus, valmistautuminen, uudelleen rakentaminen ja uudelleen suuntautuminen. Jokaisen potilaan toipuminen on yksilöllistä ja sen vuoksi jokaisen potilaan hoito olisi räätälöitävä ja suunniteltava tukemaan yksilön toipumista, potilaan yksilöllisiä lähtökohtia ja tukea potilaan läheisiä muuttuvassa elämäntilanteessa. (Nordling, 2018)

Potilaan ja hänen läheistensä tukeminen on olennaisessa osassa psykiatrisessa hoitotyössä. Psykoedukaatio on työskentelyä potilaan ja hänen läheistensä kanssa, jossa heille annetaan tietoa sairaudesta tai häiriöstä, sen hoidosta ja oireista sekä kerrotaan toipumisesta, selviytymiskeinosta ja oireiden lievittämisestä. Erilaisten menetelmien avulla pystytään harjoittelemaan potilaan yksilöllisten varomerkkien tunnistamista ja toimintatapoja niiden varalle. Potilaan ja hänen läheistensä kanssa on tarpeellista käydä läpi ja harjoitella erilaisia ongelmanratkaisutaitoja sekä kommunikaation tueksi keinoja, joilla arkea voisi sujuvoittaa sekä helpottaa kuntoutumisprosessin aikana. Potilaan kykyä hallita omaa sairauttaan tuetaan psykoedukaatio avulla ja tällöin potilaan kokema hallinnan tunne omaa sairauttaan kohtaan

kasvaa ja mahdolliset oireiden uusiutumiset ja tilanteiden pahenemisvaiheet pystytään paremmin ehkäisemään. (Hämäläinen ym., 2022)

Psykoedukaatiota voidaan toteuttaa useilla eri menetelmillä, mutta vaikuttavimmaksi se on todettu perhetyön yhteydessä. Erinäisten toimintasuunnitelmien laatiminen yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa auttaa toimimaan jo varomerkkien ilmaannuttua, jolloin tilanteet eivät kriisiydy ja tarvita akuutteja toimintoja. Selkeät toimintasuunnitelmat tuovat myös keinoja ja turvallisuuden tunnetta ahdistaviin tilanteisiin. (Kieseppä & Oksanen, 2014)

## **2.2 Tunnesäätelyvaikeuksista kärsivät potilaat**

Tunteet ja tunteiden säätely ovat aivojen monimutkaisia prosesseja, joiden käsittely saattaa heiketä muun muassa jonkin sairauden myötä tai olla kasvun ja kehityksen häiriöön liittyvä tila. Potilailla, jolla on vaikeuksia tunteiden säätelyn kanssa, saattaa olla vaikeuksia tulkita toisten tunteita, ilmeitä ja eleitä. (Sadeniemi ym., 2023)

Tällaiset potilaat kaipaavat apua ja tukea omien tunteidensa tunnistamisessa ja tunnetilojen säätelmissä sekä uusien toimintamallien opettelussa. Näihin on kehitetty erilaisia tuen ja avun muotoja, joilla helpotetaan potilaan oloa. Muun muassa psykoterapiassa pystytään keskittymään näiden ongelmien purkamiseen ja uusien toimintatapojen opetteluun. (Terveyskylä, 2021)

Tunnetaidot ja niiden oppiminen on mahdollista myös aikuisena. Oma motivaatio opetteluun on tärkeää, jotta uudet taidot ja tieto jäävät mieleen sekä käyttöön. Jokainen ihminen on yksilö ja tunnekokemukset yksilöllisiä. Tunteilla on tärkeä rooli muun muassa itsetunnon, havaintojen, reagoinnin, vuorovaikutuksen ja toiminnan ohjauksessa. (Mieli ry, 2021)

Tunnetuin tunnesäätelyvaikeuteen vaikuttava häiriö on epävakaata persoonallisuushäiriö. Epävakaan persoonallisuushäiriöllä on vakiintuneita oireita, jotka vaikuttavat käyttäytymisen säätelyyn, tunne-elämän epävakauteen ja vuorovaikutuksen haasteisiin. On myös tutkittu, että osalla psykoterapian muodoilla pystytään vähentämään huomattavasti potilaan oireita sekä helpottamaan ahdistusta ja kuormittumista. Kyseisten potilaiden hoidosta on ohjeistettu, että päähoito tapahtuu avohoidossa ja kuntoutustarvetta on syytä arvioida ja tarkkailla säännöllisesti, sillä epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavilla on merkittävä itsemurhan riski. (Epävakaata persoonallisuus: Käypä hoito -suositus, 2020)



Epävakaaseen persoonallisuuteen liittyy vahvasti negatiivinen minäkuva, yksinäisyyden, keinottomuuden ja huomiotta jättämisen tunteita. Nämä yhdistettynä luovat ihmiselle tunnetilan, joka koetaan usein kestäättömänä kipuna, toisin sanoen psykologisena kipuna. Psykologista kipua on vaikea käsitellä ja usein potilaat, jotka näitä kokee, eivät löydä rakentavia keinoja purkaa pahaa oloaan ja se näyttäytyy usein turvautumisena oppimiinsa selviytymiskeinoihin, jotka saattavat olla yksilölle itselleen tai läheisilleen erittäin haitallisia. (Koivisto & Lindeman, 2023)

Tunnesäätelyn vaikeuksia on myös muissa mielenterveydenhäiriössä tunnistettavissa. Juuri tunnesäätelyn vaikeudet ovat muun muassa masentuneilla sekä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla syynä itsemurhayrityksiin. Mielenterveyshäiriöiden ja sairauksien moni/päällekkäis- sairastavuus lisää entisestään riskiä itsetuhoiseen käytökseen ja tunnesäätelyvaikeuksiin ja impulsiivisiin tekoihin. (Söderholm, 2024)

## 2.3 Dialektinen käyttäytymisterapia

Psykoterapioita voidaan käyttää erilaisten mielenterveyden haasteiden ja ongelmien lieventämiseen tai jopa poistamiseen. Psykoterapiat tarjoavat erilaisia keinoja potilaan kuntouttamiseen, jolloin mahdolliset oireet ja sairauden aiheuttamat ongelmat vähenevät tai jopa poistuvat. Näin potilaan ja hänen läheisensä elämänlaatu sekä hyvinvointi kohenevat. Ammattilaisen tehtävänä psykoterapiassa on tukea potilasta ja tämän läheisiä, nostaa esille ja lisätä potilaan omia valmiuksia ongelmanratkaisuun ja tukea toimintakyvyn palauttamisessa. (Heinonen ym., 2022)

Dialektinen käyttäytymisterapia on yksi kognitiivisen psykoterapian kehittyneistä muodoista. Psykoterapioita on Suomessa käytössä useita erilaisia ja erilaisilla kognitiivisten psykoterapioiden muodoilla on omat painopisteensä, jotta ne toimivat erilaisten potilaiden kanssa ja erilaisiin sairauksien tuomiin ongelmiin. DKT eroaa muista kognitiivista psykoterapioista siten, että siinä yhdistyy sekä muutos- että hyväksymistaitojen harjoittelu että validointi. Terapian perustana on, että potilas oppii omien tunteiden säätelyä, tunnistamista ja uusien käytösmallien harjoittelua. (Holmberg & Kähkönen, 2020)

DKT on hoitomenetelmä, jonka kehittäjä on professori Marsha Linehan ja se perustuu tutkimusnäyttöön. Hoitomuoto kehitettiin 1970-luvulla ja Suomessa ensimmäiset hoitoryhmät aloitettiin 2000-luvun alkupuolella. Nykyään erilaisia DKT-hoitomuotoja järjestetään ympäri Suomen, sillä on huomattu sen tuottama hyöty potilaille. DKT:ssa pyritään muutokseen ja hoidon aikana opitaan ymmärtämään omia käyttäytymismalleja, kehittämään tietoista

läsnäoloa ja vuorovaikutusta. Näiden avulla pystytään muovaamaan uusia toimintamalleja, jotka hyödyttävät asiakasta omassa arjessaan. Työntekijän tehtävänä on tukea asiakasta omassa kehitymisessään ja antaa asiakkaalle avaimia oman hyväksynnän ja toiminnan kehittämisen suhteen. (DKT-yhdistys ry, n.d.)

Dialektinen käyttäytymisterapia on tutkitusti tehokas ja toimiva hoitomuoto tunnesäätelyvaikeuksista kärsivän potilaan itsetuhoisen käytöksen vähentämisessä. Potilaat, joilla on tunnesäätelyssä haasteita ja jotka käyttäytyvät itsetuhoisesti, saattavat kärsiä hyvin vaikeiden tunteiden kanssa. Eivätkä he näe ulospääsyä tilanteesta tai keinoja säädellä negatiivista tunnetta muuten, kuin satuttamalla itseään tai käyttäytymällä muuten itsetuhoisesti. DKT:ssa keskeistä on potilaan hyväksyä oma käytöksensä ja etsiä aktiivisesti muita hyväksyttävämpiä keinoja yhdessä ohjaajan kanssa kohdata vaikeita tilanteita ja säädellä omia tunteitaan. (Kekkonen ym., 2022)

Varsinkin nuorilla ja nuorilla aikuisilla on tutkittu DKT:n vaikuttavuutta ja tulokset ovat hyviä. Tutkimuksen aikana tuloksista kävi ilmi, että itsetuhoisuus väheni huomattavasti kuuden kuukauden jälkeen terapian aloittamisesta. Läheiset olivat huomioineet myös tunnesäätelytaitojen käytön lisääntyneen. Tutkimuksen seurannan aikana, nuorilla teetettyjen haastattelujen pohjalta pystyttiin havaitsemaan impulsiivisen ja haittaavan käytöksen vähentyneen sekä päihteiden käytössä havaittiin laskua. Tehdyn tutkimuksen mukaan noin 49 % tutkimukseen osallistuneista nuorista havaittiin itsetuhoisen käyttäytymisen loppuneen. (Rosenbaum Asarnow ym., 2021)

### **2.3.1 Ryhmämuotoinen terapia**

Ryhmämuotoisesta dialektisesta käyttäytymisterapiasta puhuttaessa käytetään termiä taitoryhmä. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa ja yksi käyntikerta kestää tavallisesti noin 2–3 tuntia. Ryhmässä opetellaan yhdessä uusia taitoja ja on mahdollisuus saada vertaistukea multa taitoryhmään osallistuvilta. (DKT-yhdistys ry, n.d.)

Ryhmässä käydään läpi erilaisia taitoalueita, joihin kuuluvat tietoisien läsnäolon taidot, ahdingonsietotaidot, tunnesäätelyn taidot sekä vuorovaikutustaidot. Dialektisen käyttäytymisterapian ydintaidoiksi kutsutaan tietoisien läsnäolon taitoja, joita harjoitellaan ensimmäisillä käynneillä, sillä ne luovat pohjan käyttäytymisen muutokselle. (DKT-yhdistys ry, n.d.)

Taitoryhmä on eri pituisia. Taitoryhmän suunniteltu pituus riippuu hyvin pitkälle ohjaajan suunnittelusta, järjestävästä tahosta ja hoidon tarpeesta. Taitoryhmä perustuu enemmän opetukselliseen menetelmään, eikä potilaiden kokemuksia käydä ryhmässä kovinkaan syvällisesti läpi. Ohjaajan suunnittelee taitoryhmän ohjelman ryhmän tarpeiden mukaan ja suunnitelmalliseen uusien taitojen harjoitteluun kuuluu arkeen mukana vietävät kotitehtävät. Tehtävistä keskustellaan taitoryhmässä ja vertaistuellalla on suuri merkitys itsensä hyväksymisen tunteen kannalta. (Väihinpää, 2021)

Kanadalaisen tutkimuksen mukaan taitoryhmän pituudella ei ole merkittävää merkitystä potilaiden edistymisen kannalta. Taitoryhmien pituutta vertailtiin 6 kuukauden ja 12 kuukauden ryhmien välillä ja kummankin taitoryhmän potilaiden edistymisen tulokset oli nähtävissä jo muutamien kuukausien päästä ryhmän aloituksesta. (McMain ym., 2022)

### **2.3.2 Yksilömuotoinen terapia**

Yksilömuotoisessa dialektisessa käyttäytymisterapiassa asiakas tapaa työntekijän noin kerran viikossa. Näillä tapaamisilla keskitytään asiakkaan yksilöityihin tavoitteisiin, vahvistetaan ja tuetaan käyttäytymisen muutoksessa, pohditaan ketjuanalyysin avulla omia arjen tilanteita ja asetetaan tavoitteita omalle toiminnalle. (DKT-yhdistys ry, n.d.)

Yksilötapaamisilla keskitytään yksittäisten käytösmallien työstämiseen. Tapaamisilla harjoitellaan yhdessä työntekijän kanssa uutta käyttäytymismallia/taitoa ja suunnitellaan, miten asiakas pyrkii harjoittelemaan sitä omassa arjessaan. Asiakas sitoutuu seuraamaan ja arvioimaan omaa käyttäytymistään sekä kirjaamaan omia havaintojaan ylös, jotta niitä voidaan käydä yhdessä läpi työntekijän kanssa. Käynneillä käsitellään niin onnistumiset, kuin myös havaitut ongelmat tai haasteet. Ongelmien kohdalla käytetään työkaluna ketjuanalyysiä, jolloin pyritään tunnistamaan omasta käyttäytymismallista haavoittuvuustekijöitä sekä laukaisevat tekijöitä. Huomioidaan, tunnistetaan sekä nimetään ensisijaiset ja toissijaiset tunnereaktiot sekä erinäiset tuomitsevat ajatukset. Pyritään hahmottamaan, mikä on varsinainen ongelmallinen käyttäytyminen ja havainnoimaan sen aiheuttamat lyhyen ja pitkän aikavälin seuraukset. Näin työskennellessä pystytään pilkkomaan ongelmallista käyttäytymistä pienempiin osiin ja siten niihin on helpompi lähteä puuttumaan ja opettelemaan uusia taitoja. (DKT-yhdistys ry, n.d.)

DKT-taitoja voidaan harjoitella yksilöterapiassa. Taitoja harjoitellaan tiiviimmin, jotta tilanteen tullen uusi taito löytyisikin omista keinoista. Yksilöterapiassa pystytään keskittymään potilaan yksilöllisiin haasteisiin. Arjen pienii ja suurempiin kriiseihin voidaan tarjota apua myös

puhelinkonsultaation avulla. Terapiassa oleva potilas voi soittaa sovitulle henkilölle virka-aikaan, mikäli vastaan tulee haastava tilanne ja itse kokee olevansa keinoton tilanteessa. Tällöin ammattilainen muistuttelee harjoitelluista taidoista ja auttaa potilasta itse huomaamaan muutokseen vaadittavat keinot. Näin tapahtuu oppimista ja potilas selviää tilanteesta ilman omia vanhoja negatiivisia toimintamallejaan, kuten itsensä vahingoittamista. (Väihinpää, 2021)

## 2.4 DKT:ssa käyvän potilaan läheisen rooli

Tässä luvussa avaan, mitä läheiseltä odotetaan dialektisen käyttäytymisterapian aikana ja mitä läheisen olisi hyvä huomioida, kun potilas käy dialektista käyttäytymisterapiaa. Mitä tietoa läheinen kaipaa? Miten läheinen voi tukea potilasta?

Käytän tässä opinnäyteyössä potilaan läheisistä ihmisistä termiä läheinen.

Terveystieteidenhuollossa yleisimmin käytetty termi on omainen, mutta sillä perinteisesti viitataan potilaan perheenjäseniin sekä lähimpiin sukulaisiin. Läheisestä puhuttaessa voidaan kuvata potilaan perheen ulkopuolisia, potilaalle tärkeitä ihmisiä kuten esimerkiksi ystäviä.

Tiedonhaussa oli kuitenkin käytettävä usein termiä omainen, perhe tai perheenjäsen, sillä näitä termejä yleisimmin käytetään terveys- ja hoitotieteellisissä artikkeleissa ja muissa tieteellisissä julkaisuissa, joita käytin opinnäytteen lähteinä.

DKT:ssa käyvä potilas on kuntoutuja, vaikka sitä ei osatakkaan välttämättä yleisesti mieltää kuntoutukseksi. Kuntoutuja kuitenkin saattaa haastaa ja rasittaa läheisten elämää. Läheiset kokevat velvollisuudekseen olla potilaan tukena ja siksi saattavat vähätellä omaa avun tarvettaan ja yrittävät useasti vakuutella, ettei ole huolta ja jaksavat kyllä. Läheisiltä tulisikin kysyä heidän omaa jaksamistaan, sillä he ovat potilaan kuntoutumisessa avainasemassa. Läheisiltä saatetaan odottaa kohtuuttomia tietoja ja taitoja tukea potilasta oikealla tavalla. Siksi onkin hyvä varmistaa läheisten jaksaminen ja heille tarvittavan tiedon jakaminen. Potilas ja läheinen kuuluisi olla aktiivisesti mukana kuntoutus ja hoitosuunnitelmien teossa, sillä he ovat potilaan elämän ja oman arkensa asiantuntijoita. Jolloin heiltä saadaan paras tieto tuen tarpeesta ja nykytilanteesta, yhteistyö on välttämätöntä, jotta arjesta saataisiin toimivaa ja läheiset pystyisivät auttamaan kuntoutujaa kotona arjessa. (Juntunen & Tuomisto, 2022)

Läheisten tuki ja aktiivinen mukana olo potilaan kuntoutuksen aikana, on merkittävässä roolissa vaikuttamassa potilaan motivaatioon sekä omaehtoisen kuntoutumiseen. Läheisten rooli potilaan kannustamisessa ja rohkaisemisessa kokeilemaan uusia keinoja on suuressa

roolissa. Terveysthuollon ammattilaisella on tärkeä tehtävä luoda hyvä keskusteluyhteys sekä itse potilaaseen kuin tämän lähipiiriin. Ammattilainen välittää tietoa läheisille ja tukee myös läheisiä kuntoutuksen aikana. Ammattilainen voi käyttää psykoedukaatiota jakaessaan tietoa ja opettaessaan uusia taitoja potilaalle ja tämän läheiselle. Kuntoutuksen ja läheisten välit saattavat alkaa hankaloitua, sillä kyse on kummankin elämässä suuresta asiasta ja tilanteessa saattaa olla mukana suuria tunteita ja kommunikaatiossa haasteita. Ammattilaisen on tärkeää huomioida myös mahdolliset havaittavissa olevat haasteet ja ongelmat, sekä ohjata, tukea ja auttaa näissä tilanteissa sekä potilasta, että läheistä, jotta kuntoutuminen ei kärsi. (Juntunen & Tuomisto, 2022)

Läheisillä on usein huoli potilaasta ja halu auttaa, siksi yhteistyö ja potilaan läheisten kohtaamisen on potilaan hoidolle hyödyksi. Yhdessä potilaan ja läheisten kanssa voidaan sopia kaikkia hyödyttävät ja selkeät toimintatavat. Yhteisöllisyys tuo potilaalle turvaa muuttuvassa elämäntilanteessa. Myös läheisten jaksamista on hyvä kysyä säännöllisesti, sillä myös läheiset uupuvat auttamaan potilasta. (Hämäläinen; Kanerva ; Kuhanen; Schubert; & Seuri, 2022) Läheisten riski uupumiseen on huomioitu tutkimuksissa, joissa on tutkittu perheiden ympäristöä ja ilmapiiriä. On raskasta yrittää luoda turvallinen, tukea antava ympäristö dialektista käyttäytymisterapiaa käyvälle läheiselle mikäli, joku perheenjäsenistä on jatkuvasti itsetuhoisen ja on riski itsemurhasta. (Liljedahl, ym., 2019)

Läheisen on hyvä tarkkailla omaa jaksamistaan ja tarvittaessa pyytää apua, jos omat voimavarat ovat vähissä. omaa jaksamista tukee oman ajan ottaminen sekä ajanvietto muiden ihmisten kanssa. Tunnesäätelyvaikeuksista kärsivät potilaat saattavat kuormittaa arjessa sekä kuluttavat myös läheisten energiavaroja. Omat rajat on hyvä tunnistaa sekä pitää niistä kiinni. Potilaalle saa sanoa myös ei ja eri mieltä saa asioista olla. Ristiriitatilanteet tulee kuitenkin käsitellä rauhassa ja omalla esimerkillään näyttää potilaalle onnistunutta tunnesäätelyä. On kuitenkin hyvä läheisenä muistaa, ettei toista ihmistä voi pakottaa muuttumaan tai hakemaan itselleen apua. Eikä läheinen ole vastuussa potilaan voinnista, käyttäytymisestä tai häiriön kehittymisestä. Läheinen ei voi eikä pysty kontrolloimaan potilaan vointia tai parantamaan häiriötä. Paras apu, jonka läheinen voi antaa potilaalle, on tuki, kannustus ja omien vuorovaikutustaitojen harjoittaminen. (Sadeniemi ym., 2023)

DKT:ssa ajatellaan, että ihmiset ovat keskeneräisiä ja aina voi kehittyä paremmaksi tunnistamaan omia toimintamallejaan sekä tunteitaan. Siksi potilaiden läheisten, on tärkeää sitoutua tukemaan potilasta taitoharjoitteluun sekä harjoittamaan myös itse omia tunteita. (Kekkonen ym., 2022) Läheisen roolissa on muutamia asioita, joihin kannattaa kiinnittää huomiota. Oma toimintaansa ja asenteitaan kannattaa tarkkailla.

Läheisillä saattaa olla huomaamattaan tuomitsevia tunteita potilasta kohtaan. Huomaamalla omat ajatusmallit, pystyy harjoittelemaan myötätuntoisempaa ajattelutapaa. Potilas pyrkii toimimaan omien resurssiensa sekä taitojensa mukaan ja on hyvä muistaa, että ongelmallisesta käyttäytymisestä kärsii myös potilas itse. Läheisellä saattaa olla potilaan suhteen odotuksia ja tavoitteita onnistumiselle. On kuitenkin tiedostettava, ettei aseta potilaan kannalta tavoitteita liian korkealle ja painosta tavoitteilla. Potilaalla saattaa olla epäonnistumisen pelkoa ja huolta edistymisestään. Edistyminen tapahtuu jokaisen potilaan kohdalla omaan tahtiinsa ja onnistumisista on syytä antaa positiivista palautetta sekä kannustaa edelleen uusien taitojen opettelussa. (Sadeniemi ym., 2023)

Tunne-elämän epävakauteen ja tunnesäätelyvaikeuksiin liittyy olennaisesti omien tunteiden kontrolloimisen vaikeus. Potilas saattaa olla kovin ahdistunut ja pelätä hylätyksi tulemista. Tämä tulee esille arjessa esimerkiksi, kun parisuhde katkeaa, jokin läheinen muuttaa tai potilaan oma työntekijä jää lomalle. Myös ajattelun kulussa saattaa olla äärimmäistä mustavalkoisuutta ja tällöin potilaan on mahdotonta nähdä asioissa toista puolta. Arjen toimivuuden kannalta ennustettavuus ja rutiinit tuovat potilaalle turvallisuuden tunnetta ja turvaa. Tunnesäätelyyn liittyvät epävakaut tunteenpurkaukset saattavat näyttäytyä ulospäin suuntautuvana esimerkiksi raivoamisena tai toisten kaltoinkohteluna. Sisäänpäin kääntyvällä käyttäytymisellä tarkoitetaan potilaan itsetuhoista käyttäytymistä. Potilas saattaa olla tilanteissa keinoton ja haitalliset toimintatavat ovat potilaan keino tuoda omaa pahaa oloaan esille. (Sadeniemi ym., 2023)

#### **2.4.1 Lapset ja nuoret läheisinä, mitä täytyy huomioida?**

Lasten ja nuorten kasvu ja kehitykselle on merkityksellistä, millaisessa ympäristössä he kasvavat. Ympäristö on ihanteellisissa tilanteissa tukemassa lasten hyvinvointia, mutta on myös tilanteita ja hetkiä, jolloin ympäristö saattaa olla aiheuttamassa ongelmia kasvuun sekä normaaliin kehitykseen. Tällöin lapsen ja nuoren selviytymistä on tuettava. Jo yksikin lapsen turvalliseksi kokema luotettava aikuinen riittää. Jos lapsi on mielenterveyshäiriöstä kärsivän läheinen, on hyvä tarkastella lapsen tarpeita ja sitä tuleeko niihin vastattua, sekä reagoida ja tukea perhettä, mikäli haasteita havaitaan. Lapsi kaipaa varsinkin vanhemmiltaan hyvää perusturvallisuutta, rajoja, kannustusta, tukea ja aikaa. Lasten tunnetaidot ovat vasta kehittyvässä ja tällöin aikuisen tehtävä on tukea lasta kohtaamaan, nimeämään ja säätelämään omia tunteitaan. Tunteet tarttuvat herkästi ja tällöin on hyvä havainnoida perheen vuorovaikutusta ja tukea positiivisten kokemusten lisäämistä arkeen. Tunteiden sanoittaminen ja validointi ovat vasta kehittyvän tunnesäätelyn kannalta olennaisia. Arjen rutiinit tuovat turvaa ja tunteen tasapainoisesta arjesta. Ongelmatilanteet täytyy käydä läpi

lasten kanssa rauhassa. Lapsille on hyvä ikätasoisesti puhua läheisen haasteista ja antaa heille mahdollisuus tulla kuulluksi sekä kysellä asioista. Lapset jäävät herkästi pohtimaan asioita itsekseen ja syyttävät tilanteesta turhaan itseään. (Winqvist, 2022)

Aikuisten rooli lapsen ja nuoren arjen perustarpeiden huolehtijana on tärkeä. Lasten sekä nuorten mielenterveysongelmat ovat kasvussa, eikä tarkkaa syytä siihen tiedetä.

Perustarpeita huolehtiminen kuitenkin edistää positiivista mielenterveyttä ja normaalia kehitystä. Perustarpeisiin kuuluu liikunta, monipuolinen ravinto, riittävä unensaanti ja perusturvallisuus. Aikuisen vastuulla on huolehtia siitä, että lapsi tai nuori ei joudu kantamaan liian suurta vastuuta arjen asioiden sujumisesta, vaikka perheessä olisikin hetkellisesti jokin poikkeustilanne, kuten läheisen sairastaminen. (Kiviruusu & Aalto-Setälä, 2023)

Lapsille ja nuorille saattaa olla hyvin haitallista joutua kohtaamaan potilaan suhteettomat tunnekokemukset ja pahimmassa tapauksessa joutua sen kohteeksi. Lasten ja nuorten ei kuulu myöskään olla näkemässä potilaan itsetuhoisia purkauksia tai joutua kokemaan pelkoa kaltoinkohtelusta. Lasten ja nuorten turvallisen kasvun ja kehityksen kannalta on syytä kiinnittää erityistä huomiota elinympäristön turvallisuuteen ja arjen ennustettavuuteen.

Lapsilla ja nuorilla tulee olla saatavilla koko ajan läsnä oleva, turvallinen aikuinen, joka antaa hoivaa ja tukea. Mikäli näin ei ole, tulee ryhtyä välttämättömiin toimenpiteisiin lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Sadeniemi ym., 2023)

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen tiedetään vaikuttavan lasten tunnetaitojen kehittymiselle ja oppimiselle. Tunteiden nimeäminen ja tunnistaminen lapselle on lapsuuden vuorovaikutussuhteissa ensiarvoisen tärkeää. Varhaislapsuuden ja lapsuuden negatiiviset kokemukset ja lapsen perustarpeiden laiminlyönti altistaa sekundääriseen aleksitymian kehittymiseen. Aleksitymia on tunteiden ilmaisukyvyttömyyttä, jota kuvastavat tunneilmaisun vaikeus, vaikeus tunnistaa ja nimetä tunteita, ulkoistava ajattelu sekä mielikuvituksen puutteellisuus. Siksi varhainen vuorovaikutus, tunneilmaisuus ja tunnetaitojen opettaminen lapselle on tärkeää. Häiriön ilmaantumiseen on todettu yhteys perheisiin, joissa lapsi kokee olonsa turvattomaksi, positiivinen kommunikaatio on vähäistä sekä perheisiin, joissa vanhemmat eivät ole tukeneet tunnetaitojen kehitystä. Huomioitavaa on se, että mikäli vanhemmalta tunneilmaisuus ja tunteiden tunnistaminen ei onnistu, ei tämä voi myöskään tukea lastaan tunnetaitojen kehittämisessä. (Toukola, Karukivi & Saarijärvi, 2015)

## 2.5 Potilasohjaus ja kirjallinen potilasohje

Potilasohjaus on olennainen osa toteutettavaa hoitotyötä. potilasohjauksen tavoitteena on lisätä potilaan tietoa sekä ymmärrystä oman sairauden tai oireen hoidosta. Onnistunut potilasohjaus edistää potilaan omien voimavarojen tunnistamista ja käyttämistä.

Potilasohjauksen yhtenä tavoitteena on osallistaa potilasta omaan hoitoonsa ja lisätä tietopa sekä ymmärrystä omasta tilanteestaan. Toimivan potilasohjaus toteutetaan potilaan tarpeet huomioiden. Potilasohjausta on tehtävä räätälöiden ohje juuri potilaan valmiuksia huomioiden. Ammatilaisen on tarpeen luoda ja antaa potilasohjeet selkokielellä.

Potilasohjausta voi olla niin suullinen kuin kirjallinen ohjaus. Ohjausta voidaan toteuttaa myös ryhmissä, kuvilla, videon välityksellä tai äänitteillä. (Lipponen, 2014)

Toimivan potilasohje määritellään artikkelin mukaan seuraavasti. Toimiva potilasohje etenee loogisesti eteenpäin, sillä on selkeä rakenne, potilasohje on kieliasultaan selkeitä, helposti ymmärrettäviä ja yleiskielisiä. Hyvässä potilasohjeessa on selkeitä kappaleita ja siinä esitetyt asiat/ohjeet/neuvot perustellaan potilaalle. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota potilasohjeen ulkoasuun, jotta ulkoasu on asianmukainen, ammattimainen sekä että teksti on viimeisteltyä ja oikeinkirjoitus on varmistettu. (Hyvärinen, 2005)

Potilasohje on tutkielman mukaan potilaiden itsensä arvioimana tärkeä osa potilaiden omahoitoa. Kirjalliset ohjeet ovat usein osana potilaille annettavaa potilasohjausta. Potilaat kaipaivat potilasohjeilta sitä, että ulkoasuun on panostettu, ohjeet ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Tutkimuksesta selvisi, että potilaiden arvioimissa ohjeissa ei ollut juurikaan kerrottu toimintaohjeita ongelmatilanteiden varalle tai kotiympäristön mukana tuomista haasteista omahoitoon. (Grahns, 2014)

Potilasohjeiden valmisteluun tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Erityisryhmät ja potilasohjeen kohteena olevat potilasryhmät olisi syytä ottaa aiempaa enemmän huomioon ohjeiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, että ottamalla potilaat mukaan ohjeiden kehittämiseen, saataisiin ohjeista potilaiden kannalta ymmärrettävämpiä sekä ohjeet tukisivat paremmin potilaan omahoitoa ja kuntoutusta. Ottamalla potilaita aiempaa enemmän mukaan potilasohjeiden suunnitteluun, antaa se mahdollisuuden ymmärtää millaista tietoa potilas kaipaa ja pitää tärkeänä. Huomionarvoisia asioita ovat ne tiedot, joita ammatillaiset saattavat pitää itsestään selvinä, mutta potilaat eivät välttämättä muista, kehtaa tai osaa kysyä ammatilliselta ohjaushetken yhteydessä. Potilasohjeita kehittäessä ammattilaisten olisi huomioitava potilaiden ominaisuuksia aiempaa



enemmän, kuten kykyä hyödyntää ja omaksua ohjeita. Tähän liittyy myös potilaiden kiinnittämät huomiot ulkoasuun. (Grahns, 2014)

Potilaiden ohjauksen pitäisi perustua realistisesti asetettuihin tavoitteisiin sekä arvioituihin potilaan voimavaroihin. Potilaan läheisen olisi hyvä olla mukana kuulemassa ohjaustilanteessa ohjeet, sillä ohjaustilanteissa tulisi käydä yhdessä läpi riskitilanteiden varalta yhdessä sovitut toimintaohjeet. Potilasohjauksen itsessään tulisi olla selkeää ja kannustavaa. Potilaalle ja hänen läheiselleen tulee antaa mahdollisuus tulla kuulluksi ja kysellä ammattilaiselta mieltä askarruttavista asioista. (Jumisko, 2021)

Potilasohjeen kirjoitusasu on tärkeä osa potilasohjausta. Potilasohjeita laatiessa täytyy pitää mielessä potilaan kyky lukea ja ymmärtää lukemaansa. Potilaan kannalta helpoiten ymmärrettävä ohje on kirjoitettu arkikielellä, helpoilla sanoilla välttäen ammattitermien käyttöä. Lauserakenteisiin ja lyhyisiin virkkeisiin ja tekstin etenemisen loogisuuteen pitää kiinnittää huomiota, jotta ohjeen punainen lanka ei katoa lukijalta. Tieto ohjeessa tulee olla virheetöntä sekä ajantasaista ja vastata juuri kyseisen potilaan hoitoa. Fyysisen potilasohjeen ulkoasuun liittyen on hyvä huomioida kuvien ja grafiikan havainnollistavuus. Kuvat ja muut visuaaliset elementit tekee ohjeesta sekä ymmärrettävämmän kuin myös mielenkiintoisemman. Lukemisen kannalta tärkeää on fontin, fonttikoon, rivivälin ja värien valinta. Potilasohjeet on syytä luetuttaa niitä arvioitaessa potilaalla, jotta varmistetaan ohjeiden tarkoituksenmukaisuudesta ja ymmärrettävyydestä halutun sanoman perillemenon kannalta. (Halme, 2022)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tilaajana toimii eräs hyvinvointialue ja aikuispsykiatrian toimialue. Opinnäytetyönä tehtävä potilasohje tulee koko hyvinvointialueen käyttöön ja kaikkiin hyvinvointialueen psykiatrian yksiköihin. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa DKT-työryhmän käyttöön potilasohje, jonka ammattilaiset voivat antaa asiakkaalle, jolle suosittelevat dialektista käyttäytymisterapiaa aloitettavaksi. Potilasohjeen avulla ammattilaisen on helpompi esitellä valittua hoitomuotoa ja ohjaustilanteesta jää potilaalle samalla kirjallista materiaalia. Potilasohjeen tarkoituksena on antaa asiakkaalle sekä heidän läheisilleen tietoa DKT-terapian muodoista ja sen tavoitteista helposti ymmärrettävällä tavalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa potilasohje, joka tulisi käyttöön ja olisi hoitotyössä toimiva osa potilasohjausta. Hyvin toteutettu potilasohje, antaa tietoa potilaalle sekä hänen läheiselleen dialektisesta käyttäytymisterapiasta. Minulle ehdotettiin aihetta tilaajan puolelta ja kiinnostuin siitä. Sillä potilasohjeiden luominen hoitotyön käyttöön on hyvä keino tuoda esille omaa kliinistä asiantuntija osaamista.

Opinnäytetyön tuotoksena tehtävä potilasohje, tulee tehdä hyvinvointialueen omien ohjeistuksien mukaan. Vaatimukset liittyvät muotoiluun, fonttiin, logoihin ja väreihin. Näitä kriteerejä ja potilasohjetta on käyty läpi tilaajan kanssa, jotta lopputulos olisi molempia tyydyttävä. Tiedoiltaan ajantasainen potilasohje on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Yhtenäiset ohjeet hyvinvointialueen yksiköiden kesken tukevat potilasohjausta sekä ammattilaisten työskentelyä.

### **3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksellisenä tehtävänä on saada riittävän kattavasti tuoretta tutkittua tietoa dialektisen käyttäytymisterapian muodoista, sen tavoitteista ja tarkoituksesta. Löydetyn tiedon avulla pystyn toteuttamaan toimivan potilasohjeen, josta on hyötyä tilaajalle. Tietoa etsiessäni tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mikä on DKT?
- Mitä tietoa potilas ja läheinen tarvitsevat DKT:sta?
- Millainen on hyvä potilasohje?

### **3.2 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyöni muodoksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä aiheena on potilasohjeen tekeminen. Potilasohjetta ei dialektiseen käyttäytymisterapiaan ole aiemmin ollut käytössä tilaajana toimivalla hyvinvointialueella. Opinnäytetyön suunnittelussa sekä sen toteutuksessa on käytetty Hämeen ammattikorkeakoulun virallisia ohjeita opinnäytetyötä koskien. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden lisäksi sen täytyy sisältää raportti. Raportin täytyy sisältää seuraavat osiot: johdanto, tavoitteet, tarkoitus, tietoperusta, tuotoksen suunnittelu sekä toteutus ja arviointi sekä koko opinnäytetyö prosessin pohdinta ja johtopäätökset. (Hämeen ammattikorkeakoulu, n.d.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on eräänlainen kehittämistyön muoto. Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämistyön tuloksena syntyy tuotos, joka palvelee kohderyhmää tai tilaajana toimivaa asiakasta, jolle kehittämistyö on suunnattu. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä, 2022)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole samanlaisia varsinaisia olennaisia vaatimuksia, kuten tieteellisissä tutkimuksissa. Myös opinnäytetyön raportointi on riippuvainen opiskelijan oman oppilaitoksen käytännöistä sekä tilaajan vaatimuksista ja toiveista. Opiskelija tuo esiin ja näyttää omalla toiminnallaan, raportillaan sekä tehdyllä tuotoksella omaa asiantuntijuuttaan ammatillisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ja sen raportissa opiskelija tuo esiin tuotoksen tekoon ja koko opinnäytetyön prosessiin vaikuttavia tekemiään ratkaisuja sekä valintoja, perustellen tutkitun tiedon avulla. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä, 2022)

Kehittämistyön tuotos voi olla lähes minkäläinen vain, tuotos riippuu pitkälti alasta sekä tilaajan toiveista sekä tarpeista ja opiskelijan mielenkiinnonkohteista sekä osaamisesta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi jokin opas, esite, kirja, kurssi, tilaisuus, video, esitys, suunnitelma tai vaikka opetusmateriaali. Tuotoksena valmistunut kehittämistyö ei itsessään riitä opinnäytetyöksi, vaan opiskelijan on osoitettava oma asiantuntijuutensa kirjallisen raportin keinoin. Kirjoittaja tuo esille tieteellisten lähteiden avulla perustelujaan kehittämisprojektista ja tuotokseen vaikuttavista valinnoista. Opinnäytetyönä tuotettu tuotos on parhaimmillaan, kun tekijä tutkii, löytää ja tuo esille uutta tutkittua tietoa ja näin ollen kehittämistyön tuotos palvelee työelämän muuttuvia tarpeita, eikä tuotettu tuotos ole ennalta arvattava ja perustu vain aiempaan tietoon. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä, 2022)

### **3.3 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys**

Opinnäytetyö tehdään hyviä tieteellisiä tutkimuskäytäntöjä sekä ohjeita noudattaen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on luonut ohjeet hyvän tiedekäytännön edistämiseksi sekä estämään vilppiä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön on liitetty periaatteita, jotka ovat käytössä eurooppalaisessa tutkimuseettisessä ohjeistuksessa. Näitä periaatteita ovat rehellisyys, arvostus, luotettavuus sekä vastuunkanto. Menettelytavat jaetaan eurooppalaisen ohjeistuksen mukaisesti kahdeksaan eri alueeseen, 1 toimintaympäristö, 2 koulutus, ohjaus ja mentorointi, 3 tieteellisen työn tekeminen, 4 eettisyys ja ennakointi, 5 tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta 6 yhteistyö, 7 tekijyys, viestintä, julkaisu ja 8 asiantuntija- ja arviointitehtävät. (TENK, 2023)

Sitouduin noudattamaan näitä hyvän tieteellisen menettelytavan käytäntöjä ja ohjeistuksia. Huolehdin että käyttämäni aineisto on selkeästi kirjattu ja viittaukset on merkitty tekstiin ohjeistuksien mukaisesti, jotta käytetyt lähteet ovat jäljiteltävissä. Osallistuin järjestettyihin ohjaustilaisuuksiin, jotta työskentelyni olisi mahdollisimman laadukasta sekä tarkoituksenmukaista. Suunnittelen sekä toteutan ja raportoin omaa toimintaani. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheen jälkeen tein opinnäytetyösopimuksen tilaajan, ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön tekijän kesken. Huolehdin myös tutkimusluvan hakemisesta. Arvostan ohjaajan, yhteyshenkilön sekä tilaajan aikaa ja mielipiteitä, toteutan kehittämistyötä yhdessä sovittujen sääntöjen mukaan, noudattaen hyvää tieteellistä ohjeistusta. Sovin tilaajan kanssa aineistojen käyttöoikeuksista. Noudatin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja huolehdin omalta osaltani luottamuksellisuuden edistämisestä työskentelyn aikana. Olin yhteydessä tilaajan kanssa sopiakseni toiminnan tavoitteista, velvollisuuksista, oikeuksista ja muista sopimuksen yksityiskohdista. Otin huomioon muun yhteisön ja kunnioitan muiden työtä sekä toimin ohjausryhmässä sekä työryhmässä kollegiaalisesti ja arvostan muita. Työskennellessäni huolehdin siitä, että oma toimintani on läpinäkyvää, luotettavaa ja perustelen omaa toimintaani tutkimusnäyttöön pohjautuvilla lähteillä. Valmis työ käy läpi plagioinnin tarkastuksen, ennen sen julkaisemista. (TENK, 2023)

Tietosuojailmoitusta ei tehty, koska se ei ollut tarpeellinen tässä opinnäytetyössä. En käyttänyt tai käsitellyt opinnäytetyössä tai sitä tehdessä kenenkään henkilötietoja. Henkilötiedot voidaan jakaa alakäsitteisiin, joita ovat: suorat tunnisteet (mm. nimi, kuva tai henkilötunnus), vahvat epäsuorat tunnisteet (puhelinnumero, osoite) tai epäsuorat tunnisteet (tiedot, joita yhdistelemällä pystyy tunnistamaan ihmisen, kuten ikä, asuinkunta, sukupuoli). En myöskään käsitellyt opinnäytetyössä salassa pidettävää tietoa. (HAMK, 2021)

Kestävä kehitys tuli huomioitua omassa työskentelyssäni opinnäytetyöprosessin aikana. Työskentelyni oli tehokasta ja toimin asiantuntijaroolissa. Toin raportissani esille laajasti tutkittua tietoa oman työskentelyni ja työelämälähtöisen kehittämisprojektin tueksi.

Vastasin omalta osaltani siitä, että tilaaja saa toivomansa tarpeellisen potilasohjeen ja näin ollen ammattilaisten työskentely on yhteneväistä saman hyvinvointialueen sisällä. Myös potilaiden ohjaus ja tiedotus aiheesta lisääntyvät potilasohjeen myötä. Otin huomioon potilaiden läheiset sekä läheisenä olevat lapset, jolloin voidaan huomioida ja ennakoida myös mahdollisia haasteita potilaiden lähipiirissä helpommin, kun tietoa on enemmän saatavilla. Vaikka potilasta hoidetaankin yksilönä, on huomioitava myös potilaan läheiset.

Sillä tutkimusten mukaan moni mielenterveyshäiriöistä kärsivän potilaan omainen sairastuu tai oireilee myös jossakin vaiheessa. Kestävä kehitys hoitotyössä sisältää myös potilasturvallisuuden, tässä tapauksessa potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilaan hoidon perustana käytetään tutkittua tietoa ja ammattilaisilla on riittävä tieto ja osaaminen toimintansa perustana. (Hand & Kettunen, 2022)

Valmiin potilasohjeen toimitin tilaajalle sähköisenä versiona, jota pystyy tarvittaessa päivittämään. Myös jakelu hyvinvointialueella tapahtuu sähköisesti intran kautta, jolloin kukin ammattilainen saa tulostettua potilailleen juuri tarvitsevansa määrä ohjeita.

## **4 Opinnäytetyön toiminnallisen työn suunnittelu ja toteutus**

Tässä kappaleessa avaan opinnäytetyön toiminnallisen kehittämistyön suunnittelua ja toteutusta. Opinnäytetyön toiminnallinen kehittämistyö etenee selkeiden vaiheiden kautta. Suunnitteluvaiheessa määritetään toiminnallisen kehittämistyön tarpeet sekä tavoitteet. Suunnitelmavaiheen jälkeen tulee toteutusvaihe, jolloin työskennellään kehittämistyön eteen. Tässä opinnäytetyössä se tarkoittaa ensin tietoperustan kasaamista, jonka jälkeen toteutetaan varsinainen tilaajan tilaaman kehittämistyö. Lopuksi toteutettu tuotos arvioidaan.

### **4.1 Tiedonhaun kuvaus**

Tiedonhaussa käytin työn kannalta keskeisiä käsitteitä. Etsin mahdollisimman uutta tietoa aiheesta, joten rajasin käyttämäni lähteet vuosien 2014–2024 välille. Tarvittaessa käytin vanhempiakin lähteitä harkinnan mukaan, jos uutta tietoa ei ole saatavilla riittävästi ja arvioin vanhemman tiedon olevan yhä luotettavaa.

Hyödynsin tiedonhaussa terveysalan tietokantoja, kuten Finna.fi, Terveysportti, PubMed ja CINAHL. Käytin tiedonhakuun myös terveysalan kirjallisuutta sekä mahdollisuuksien mukaan hoitosuosituksia. Valitsin käyttämäni lähteet lähdekriittisesti. Valitsemani lähteet olivat luotettavista lähteistä etsittyjä, tieto on tieteellisesti tutkittua ja mahdollisimman uutta sekä ajankohtaista tietoa. Tiedonhaussa valitsin tarkempaan tarkasteluun tieteellisiä artikkeleita, tutkimuksia, pro gradu -tutkielmia ja hoitosuosituksia otsikoiden ja tiivistelmien perusteella, jotka käsittelevät opinnäytetyöni aihetta. Suosin ensisijaisesti suomenkielisiä lähteitä, mutta etsin lähteitä myös englannin kielellä. Tarkoituksena oli saada kattava, mutta hyvin rajattu lähdeaineisto työn aiheeseen liittyen. Aiheesta oli verrattain vähän tietoa suomeksi ja siksi englanniksi tehtävä tiedonhaku oli suuressa osassa opinnäytetyön tietoperustan

aineistonhankinnassa. Valitsin käyttöön sellaisia lähteitä, joiden teksti oli kokonaan saatavilla ja maksuton.

Etsin tietoa opinnäytetyön keskeisimmillä käsitteillä sekä niiden erilaisilla yhdistelmillä. Hakusanoja olivat DKT, dialektinen käyttäytymisterapia, dialektinen käyttäytymisterapia läheiset, läheisten tuki, kuntoutus, potilasohje, potilasohjaus sekä vastaavilla hakusanoilla englanniksi patient education, patient guidance, DBT, dialectical behavior therapy, dialectical behavior therapy family member.

Potilasohjauksen ja kirjallisen potilasohjeen toteutuksen perustana käyttämäni lähteet olivat vanhempia, kuin aiemmin rajaamani julkaisuvuosi. Uudempaa tietoa ei juurikaan ollut saatavilla tai sitä oli todella vähän. Arvioin kuitenkin lähteiden olevan hyvin käytettävissä, sillä julkaistu tieto on melko muuttumatonta ja uudempaa tutkittua tietoa ei ole saatavilla.

## 4.2 Toiminnallisen työn suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen osuuden suunnittelu lähti käyntiin, opinnäytetyön tilaajan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Keskustelun aikana käytiin läpi kehittämistyöhön liittyvät tarpeet ja toiveet. Tutkimusluvan saatuani otin yhteyttä hyvinvointialueen opiskelijakoordinaattoriin, joka antoi minulle käyttöni hyvinvointialueen potilasohjeiden tekemiseen tarvittavat ohjeistukset ja materiaalit. Osallistuin hyvinvointialueen DKT -ryhmä- sekä -yksilöohjaajien ryhmätapaamiseen, jossa esittelin itseni ja opinnäytetyöni aiheen. Keskustelimme yhdessä omista ideoistani ja ajatuksistani koskien varsinaista potilasohjetta. Kävimme myös yhdessä keskustelua ohjaajien mielestä tärkeistä aiheista, jotka olisi hyvä tuoda esille ohjeessa. Yhteistyössä käytännön terapiaa toteuttavien ohjaajien kanssa pidän tärkeänä. Sillä kun kuuntelen ammattilaisia ja heidän toiveitaan, pystyn rakentamaan heitä hyödyttävän potilasohjeen. Omana tehtävänä on tuoda ohjeeseen ajankohtainen tutkittu tieto, ohjaajilta tulee tuotokseen tärkeimmät aiheet, joille on todettu olevan tarvetta. Tämän jälkeen asetin omalle työskentelylleni tavoitteet ja aloitin toteutusvaiheen.

Aloitin työskentelyn perehtymällä riittävän laajasti tietoperustaan. Tietoperustaa kerätessäni etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini. Varsinaista kehitystyötä tehdessäni, määrittelin tärkeät aiheet ja rajasin työskentelyni kohdistumaan juuri tämän kehitysprojektin kannalta oleellisiin asioihin. Itse olin ajatellut potilasohjeessa tärkeiksi aiheiksi seuraavia: mikä on DKT, ryhmämuotoinen terapia, yksilömuotoinen terapia, taidot ja läheisten tuki sekä läheisten suhtautuminen uusien taitojen harjoitteluun. Kävin myös keskustelua tilaajan puolelta potilasohjeeseen liittyvistä toiveista. Sieltä nousi suurimmaksi toiveeksi

perheensisäinen vuorovaikutus, tunteiden sanoittamisen vaikeus ja lasten huomioiminen läheisenä. Näiden perusteella keräsin ja koostin raporttiin riittävää tietoperustaa tilaajan kehittämistyönä tilaaman potilasohjeen toteuttamisen tueksi.

Kehittämistyön valmistelussa oli mukana tilaajan edustaja, jotta valmis tuotos palvelisi työelämän todellisia tarpeita. Varsinaisen ohjeen toteutin sähköiseen muotoon, hyvinvointialueen logolla varustettuna. Valmiin tuotoksen toimitin tilaajalle sähköisessä muodossa, jotta jakelu onnistuu hyvinvointialueen sisäisen intran kautta eri yksiköihin ammattilaisten helposti saatavaksi.

Ohjeessa tuotiin esille perustietoa aiheesta: Mikä on dialektinen käyttäytymisterapia? sekä sen erilaisista hoitomuodoista. Ohjeessa käytiin läpi hoidon tavoitteet ja kerrottiin niiden toteutumisen tukena olevista kotitehtävistä. Tunnesäätelystä ja tunteiden sanoittamisen vaikeudesta oli oma kappaleensa. Tärkeänä aiheena potilasohjeessa pidettiin osiota, jossa kerrottiin läheisten ja perheen tuesta sekä tunnesäätelyhaasteista kärsivän potilaan läheisen roolista dialektisen käyttäytymisterapian aikana. Lapset ja nuoret läheisinä huomioitiin omana osiona, koska se on tärkeä ja välillä jopa unohdettakin osa-alue. Lapsien ja nuorten huomiointi on osa ennakoivaa mielenterveystyötä.

## 5 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa potilasohje tilaajalle. Potilasohjeen aiheena oli dialektinen käyttäytymisterapia. Valmis potilasohje vastasi tilaajan tarpeita ja se toteutettiin tilaavan hyvinvointialueen ohjeistuksien ja vaatimusten mukaan. Tiedoiltaan ajantasainen potilasohje on osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Yhtenäiset ohjeet hyvinvointialueen yksiköiden kesken tukevat potilasohjausta sekä ammattilaisten työskentelyä.

Tutkimuksellisenä tehtävänä oli saada riittävän kattavasti tuoretta ja tutkittua tietoa dialektisen käyttäytymisterapian muodoista, sen tavoitteista ja tarkoituksesta. Löysin hyviä lähteitä tietoperustan tueksi. Dialektisesta käyttäytymisterapiasta on tehty kansainvälisesti paljon tutkimusta erilaisten potilasryhmien kohdalla. Pystyin hyödyntämään tutkittua tietoa opinnäytetyöni tietoperustan kokoamisessa hyvin. Käytin aikaa uusien tutkimusten löytämiseksi ja tiedon vertailemiseksi. Tietoa löytyi paljon englannin kielellä, mutta suomeksi tutkimustietoa oli verrattain vähän saatavilla, kuten opinnäytetyöprojektin alussa arvelinkin.

Tuotettu tuotos vastaa hyvin tilaajan toiveita ja laatimiani tutkimuskysymyksiä. Mikä on DKT? Kysymykseen löytyi yllättävän helposti tietoa, kun vaihtoiti tiedonhaun kielen englanniksi.

Etsiessäni tietoa kysymyksen: mitä tietoa potilas ja läheinen tarvitsevat DKT:sta? Huomasin että läheisten tiedon tarve on huomioitu useissa ammatillisissa julkaisuissa. Hyödynsin paljon aiheeseen liittyen artikkeleja ja julkaisuja mielenterveyshäiriöstä kärsivän potilaan omaisen ja kuntoutujan omaisen tukemisesta. Tähän liittyen erittelin vielä lapsen läheisenä omana osionaan, sillä lapset ja nuoret läheisenä ovat usein unohdettuja. Lasten huomioiminen mielenterveyshäiriöstä kärsivän läheisenä on tärkeää lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen kannalta, kuin myös ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkökannalta.

Millainen on hyvä potilasohje? Kysymykseen oli haastavaa löytää ajankohtaista, tutkittua tietoa. Päädyinkin käyttämään tietoperustan kokoamiseen lähteitä, jotka eivät vastanneet alkuperäisiä rajauskriteerejä julkaisuvuoden suhteen. Aiheesta saatavilla oleva tieto on nykyisessä mittakaavassaan melko vanhaa ja varmasti olisi aiheellista tutkia sitä tulevaisuudessa enemmän, myös digitaalisten palveluiden kehittymisen myötä.

Sain tilaajalta hyvää palautetta potilasohjeen raakaversiosta ja hioimme työelämän edustajan kanssa pienesti varsinaista potilasohjetta, jotta se olisi monipuolisemmin käytettävissä. Kiitosta sain visuaalisesta ilmeestä ja asiasisältöjen muotoiluista. Myös potilasohjeeseen esiin nostamani aiheet koettiin tärkeiksi. Tilaajan työelämän edustaja ajattelee potilasohjeen olevan helppo ottaa käyttöön potilasohjauksessa, niin heidän yksikössään kuin koko hyvinvointialueella.

Omasta mielestäni työskentelyni oli tehokasta, opinnäytetyö valmistui suunnitellussa aikataulussa ja toteutettu potilasohje on toimiva osa potilasohjausta. Opinnäytetyössä oli paljon tekemistä yhdelle opiskelijalle, ja aiheen rajaamisen kanssa painin pitkään. Opinnäytetyö opetti itselleni sinnikkyyttä ja työn aikatauluttamista. Olen myös varma, että olen kehittynyt ammatillisesti projektin edistämisessä ja mahdolliset kehittämisprojektit tulevaisuudessa eivät ole liian haasteellisia. Olen päässyt kehittämään myös omaa asiantuntijuuttani työtä tehdessä. Tiedon sekä taidon lisääntyminen tärkeistä aiheista on varmasti kasvattanut osaltaan omaa ammatillista kasvuani. Olen tyytyväinen saatuaani työn valmistumaan tiukassa aikataulussa, kuitenkin varsinaisen työn kärsimättä. Toivon, että tuottamani potilasohje pääsee käyttöön ja siitä on apua tilaajana toimineen hyvinvointialueen työntekijöille sekä hoidon kehittämiselle.



## Lähdeluettelo

- DKT-yhdistys ry. (n.d.). *Dialektinen käyttäytymisterapia*. <https://dkt-yhdistys.fi/dialektinen-kayttaytymisterapia/>
- Grahn, K. (2014). *Asiakas arvioijana terveydenhuollossa, potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista*. [pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto].  
<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/44516>
- Halme, J. (2022). *Millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä?* [YAMK opinnäytetyö, Savonia AMK] <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202202242845>
- HAMK. (2021). *Tietosuoja tutkimuksessa*. <https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/tietosuoja-tutkimuksessa/>
- Hand, C. & Kettunen, E. (2022). *Kestävyyssosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa*.  
<https://uasjournal.fi/3-2022/kestavyysosaaminen-sairaanhoitajakoulutuksessa/>
- Heinonen, E., Selinheimo, S., Sarvasmaa, S., Paunio, T. & Lindfors, O. (2022).  
Psykoterapiat. Teoksessa *Kuntotuminen*. Kustannus Oy Duodecim.
- Holmberg, N. & Kähkönen, S. (2020). Kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa *Psykoterapiat* (ss. 55-85). Kustannus oy Duodecim.
- HUS. (n.d.). *Avohoito mielenterveystyössä*. Mielenterveystalo:  
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/avohoito-mielenterveyshairioissa>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 121 (16), 1769-1973  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.). *Opinnäytetyö*. HAMK:  
<https://www.hamk.fi/opiskelijalle/opintojen-suunnittelu/opinnaytetyo/>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (2022).  
*Mielenterveyshoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Jumisko, A-M. (2021). *Ohjeita potilasopetuksen ja ohjeuksen toteuttamiseksi*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>
- Juntunen, K. & Tuomisto, S. (2022). Läheisten tukeminen osana kuntoutusta,  
*Kuntoutuminen*, 489-496. Kustannus Oy Duodecim.
- Kekkonen, V., Koivisto, M., Lindeman, S. & Tolmunen, T. (2022). Dialektinen käyttäytymisterapia on tehokas ja käytännönläheinen hoitomenetelmä tunne-elämän epävakauteen liittyvän itsetuhoisuuden vähentämisessä., 138 (21), 1951-1958.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17090.pdf>
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. (2014). Perheinterventiot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 129 (20), 2133-2139. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273#s4>

- Kiviruusu, O. & Aalto-Setälä, T. (2023). Lasten ja nuorten mielenterveysoireilu ei näytä laantumisen merkkejä. *Sosiaali-Lääketieteellinen aikakauslehti*, 60 (2), 115-117  
<https://doi.org/10.23990/sa.129680>
- Koivisto, M. & Lindeman, S. (2023). Epävakaaseen persoonallisuuteen liittyvän psykologisen kivun ymmärtämisestä ja kohtaamisesta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 139 (5), 376-383. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17582>
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. (2022). *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Art House.
- Liljedahl, S., Kleindienest, N., Wångby-Lundh, M., Lundh, L.-G., Daukantaite, D., Fruzzetti, A. & Westling, S. (2019). Family Connections in different settings and intensities for underserved and geographically isolated families: a non-randomised comparison study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 6 (14).  
<https://bpd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40479-019-0111-6>
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintaedellytykset*. [väitöskirja, Oulun yliopisto]  
<https://urn.fi/URN:ISBN:9789526203720>
- McMain, S., Chapman, A., Kuo, J., Dixon-Gordon, K., Guimond, T., Labrish, C., Isaranuwachai, W., Streiner, D. (2022). The Effectiveness of 6 versus 12 Months of Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Noninferiority Randomized Clinical Trial. *Psychother Psychosom*, 91 (6), 382-397
- Mieli ry. (2021). *Tunteet suuntaavat ajatuksia ja toimintaa*. Tunteet ja tunnetaidot:  
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/tunteet-ja-tunnetaidot/tunteet-suuntaavat-ajatuksia-ja-toimintaa/>
- Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorjentaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 134 (15), 1476-1483.  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>
- Rosenbaum Asarnow, J., Berk, M., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. & McCauley, E. (2021). Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Self-Harming. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 60 (9), 1150-1115 <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>
- Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T. & Tsokkinen, A.-L. (2023). *Viisas mieli: Opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville*. Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Terveystenhuollon maksut*. Sosiaali- ja terveystenhuollon palvelut:  
<https://stm.fi/terveydenhuollon-maksut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Mielenterveysstrategia 2020-2030*. [https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Lasten\\_ja\\_nuorten\\_mielenterveyden\\_rakentuminen\\_arjessa](https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Lasten_ja_nuorten_mielenterveyden_rakentuminen_arjessa)

- Epävakaa persoonallisuus: Käypä hoito -suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064>
- Söderholm, J. (2024). *Suicidality, depression severity, and borderline features in unipolar and bipolar depression*. [väitöskirja, Helsingin yliopisto].
- TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- Terveyskylä. (2021). *Aivot ja tunteet*. Aivotalo: <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/aivot-ja-tunteet>
- Toukola, T., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. (2015). Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat - temperamentin vai ympäristön sanelemaa? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*, 131 (21), 1988-1994 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12516#s2>
- Viertö , S., Kuussaari, K., Partanen, A., Heiskanen, M., Laitinen, A.-M., Grainger, M. & Suvisaari, J. (2023). Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 139 (20), 1651-1660. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17890>
- Väihinpää, S. (2021). *Arkea ei tarvitse enää pelätä*. [tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202201211505>
- Winqvist, H. (2022). *Hyvä arki lapselle*. Finfami: [https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/sites/24/hyva\\_arki\\_lapselle.digi\\_020522.pdf](https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/sites/24/hyva_arki_lapselle.digi_020522.pdf)

## Liite 1. DKT-potilasohje (ilman toimeksiantajan logoa)

1 (4)

Potilasohje  
xx.5.2024

### Mikä on dialektinen käyttäytymisterapia?

DKT eli dialektinen käyttäytymisterapia professori Marsha Linehanin 1990-luvulla kehittämä hoitomuoto. Se on suunnattu alun perin itsetuhoisille ja tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville potilaille. DKT:ta on tieteellisesti tutkittu maailmanlaajuisesti ja se on osoittautunut toimivaksi hoitomuodoksi kaiken ikäisillä potilailla. DKT on Käypähoito suositusten mukainen hoitomuoto epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa.

Dialektisen käyttäytymisterapian keskeinen ajatus on maailman dialektisuus eli vastakohtia ja ristiriitoja sisältävää ajatus. Yksinkertaisemmin sanottuna dialektiikka voidaan ajatella taidoksi nähdä asioissa moniulotteiset puolet ja ymmärtää ilmiöiden monimutkaisuus. Joka voi tarkoittaa hyvinkin ristiriitaisia näkemyksiä. Kuten, että ihminen voi olla samanaikaisesti oikeassa ja väärässä, hyvä ja paha, iloinen ja surullinen.

Dkt:ssa etsitään ja opetellaan yhdessä uusia tapoja ongelmanratkaisuun. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää pystyä hyväksymään oma tilanne sellaisena kuin se on sillä hetkellä, mutta pyrkiä samalla työstämään omia ajatuksia ja toimintaa tilanteen muuttamiseksi paremmaksi. Usein aiemmin omaksutulla omalla toiminnallaan aiheuttaa vain ongelmallista käytöstä, mutta terapiassa pyritään muuttamaan käytös turvallisesti ja rakentavaksi.



### DKT:n hoitomuodot

#### Taitoryhmä

Potilas osallistuu kerran viikossa taitoryhmään, jossa on muita samojen haasteiden kanssa kamppailevia potilaita. Ryhmässä harjoitellaan suunnitellun ohjelman mukaisesti uusia taitoja, jotka auttavat potilaita selviytymään arjen haastavissa tilanteissa. Yksi ryhmätapaaminen kestää noin 2 tuntia. Taitoryhmässä sitoudutaan ryhmätapaamisiin ja tuetaan toisia ryhmään osallistujia. Ryhmässä opetellaan uusia taitoja, keskustellaan arjen haasteista ja saadaan vertaistukea muilta ryhmän jäseniltä. Taitoryhmiä on eri pituisia ja sinua hoitavat ammattilaiset arvioivat sinua parhaiten hyödyttävän ryhmän.

#### Yksilöterapia

Potilas sekä ohjaaja tapaavat kahden kesken noin tunnin ajan. Tapaamisten aluksi potilas saa kertoa tapaamisten välissä tapahtuneet merkittävimmät tapahtumat, oli ne sitten onnistumisia, epäonnistumisia, haasteita tai suunnitelmia. Potilas pitää kirjaa uusien taitojen harjoittelusta viikkokortin avulla ja niitä käydään läpi tapaamisilla. Tapaamisten aikana käydään läpi arjen haastavia tilanteita, ketjuttaen tapahtumat ammattilaisen kanssa. Käynnin aikana pyritään löytämään niihin toimivia keinoja toimia ja käyttää aiemmin opettuja taitoja.

#### Konsultaatiopuhelut

Potilaalla on mahdollisuus soittaa ennalta sovittujen käytäntöjen puitteissa tapaamisten välissä. Mikäli arjessa tapahtuu yllättävä tilanne ja omat taidot ei riitä tilanteesta selviämiseen. Puhelun aikana pyritään auttamaan potilasta käyttämään uusia taitoja vaikeissa tilanteissa.

#### Terapeuttien/ohjaajien tapaamiset

Yksilöterapeutit sekä taitovalmennusryhmän ohjaajat tapaavat viikoittain. DKT:n hoito-ohjelmaan, kuuluu ohjaajien tiimipalaverit, jolloin ohjaajat saavat toisiltaan tukea, jakaa tietoa ja harjoittelevat taitoja. Näin jokainen ohjaaja kehittyy, saa apua ja pystyy parhaiten auttamaan omia potilaitaan kehittymään.

Potilasohje on toteutettu opinnäyteyttyinä.  
Lisätietoja potilasohjeesta saa kysymällä.  
Tekijä Suvi Ruusiala

### Tavoitteellista hoitoa

DKT on tavoitteellista ja se etenee suunnitellusti vaiheittain. Hoidon alussa tavoitteena on itsetuhoisen ja vahingollisen käyttäytymisen vähentäminen.

Myöhemmissä terapian vaiheissa keskitytään stressin vähentämiseen ja itsekunnioituksen lisäämiseen. Terapian loppuvaiheessa pyritään omanlaisen ja elämänarvoisen elämän rakentamiseen ja uudelleen suuntautumiseen.

Yksi keskeinen keino tavoitteiden saavuttamisessa on taitojen harjoittelu.

Dialektisessa käyttäytymisterapiassa harjoiteltavat taidot jaetaan neljään ryhmään:

- o Tietoisien läsnäolon taidot
- o Ahdingon sietotaidot
- o Tunteiden säätelyn taidot
- o Tehokkaan vuorovaikutuksen taidot

Taitoja opiskellaan ja harjoitellaan taitoryhmässä. Tarkoituksena on, että potilas oppii käyttämään taitoja todellisissa elämäntilanteissa.

Yksilöterapeutti tukee potilasta soveltamaan taitoja arjessa. Terapiaan kuuluu kotitehtäviä, jotka tukevat taitojen harjoittelua.

Dialektisen käyttäytymisterapiassa on myös sääntöjä, joita tulee noudattaa, säännöt sovitaan yhdessä kunkin taitoryhmän kesken ja päätetään samalla "rangaistuksista".

Dialektinen käyttäytymisterapia on vaativaa ja vaatii osallistujaltaan paljon. Mutta vastavuoroisesti se auttaa selviytymään sietämättömästä elämäntilanteesta ja arjen haasteista, tehden elämästä helpompaa.



### Kotitehtävät ???

DKT:n terapian aikana saat ohjaajaltasi kotitehtäviä. Tehtävät tukevat uusien taitojen siirtämistä arkisiin tilanteisiin ja tehtäviä sekä niissä suoriutumista käydään yhdessä käynneillä läpi. Pohditaan epäonnistuneita kokemuksia, fiilistellään yhdessä onnistumisia. Osa tehtävistä saattaa tuntua hulluilta, mutta ne edistävät taitojen tuomista käytäntöön ja herättelee ajatuksia sekä potilaassa kuin hänen läheisissään.

### Tunteiden sanoittaminen ja sen vaikeus.

Tunteet ja tunteiden säätely on aivoissa monimutkainen prosessi. Tunteiden käsittely saattaa heiketä jonkin sairauden, häiriön tai kriisin myötä. Potilaan tunteet ja tunnetilat saattavan vaihdella nopeasti, eivätkä he välttämättä tunnista myöskään omassa olotilassa muutosta tai tunteita. Jäljellä saattaa olla vain epämielinen, ahdistava olotila, johon ihminen pyrkii hakemaan helpotusta aiemmin oppimallaan tavalla. Tämä opittu tapa saattaa olla hyvinkin haitallinen potilaalle itselleen ja hänen ympärillään oleville ihmisille.

Terapiassa opetellaan yhdessä uusia taitoja, sanoitetaan ja tunnistetaan omia tunteita. Tunteiden sanoittaminen on usein hankalaa ja siinä potilas kaipaakin usein läheisten tukea, jotta taito saadaaan käyttöön arkisiin tilanteisiin.

### Perheen tuki ja vuorovaikutus

Perhe ja läheiset ovat potilaalle usein hyvin tärkeässä roolissa. Uudet taidot jännittävä ottaa käyttöön, ne hämmentävät ja jännittävät. Myös läheisten odotukset pelottaa, "mitä jos epäonnistun ja minuun petytään?" – on usean potilaan pelko. Pelko on usein aiheeton ja sitä on myös hyvä sanoittaa potilaalle.

Perheen sisäinen vuorovaikutus tulee väistämättä muuttumaan ja potilaan aloittaessa dkt:n, olisi hyvä myös läheisten pysähtyä miettimään omia tunnetaitojaan ja vuorovaikutustaan. Kotitehtäviä voi tehdä potilaan kanssa myös yhdessä!

Läheisten tulee tarkkailla myös omaa jaksamistaan ja tarvittaessa hakeutua itse avun piiriin, mikäli omat voimavarat on vähissä. Läheisen on hyvä tunnistaa omat rajansa, pitää niistä kiinni. Potilaalle saa sanoa myös ei ja asioista saa olla erimielisiä. Ristiriitatilanteet tulee kuitenkin käydä rakentavalla tavalla rauhassa läpi.

Läheisen on hyvä muistaa, ettei ole vastuussa potilaan voinnista, käyttäytymisestä tai häiriön syntymisestä. Paras apu, jonka läheinen voi antaa potilaalle on tuki, kannustus ja vuorovaikutustaitojen harjoittaminen.



### Lapset ja nuoret läheisinä, miten huomioin?

Lapset ja nuoret ovat varmasti huomanneet läheisen poikkeavan käytöksen ja muutos saattaa hämmentää, vaikka se olisikin positiiviseen suuntaan.

Lapset kaipaavat ympärilleen turvallista ja luotettavaa aikuista, jonka kanssa keskustella ikätasoisesti muuttuvista tilanteista. Lapsilla saattaa olla paljon kysymyksiä ja he kaipaavat kuuntelijaa. Turvalliset arjen rutiinit ja perustarpeista huolehtiminen edistävät lasten positiivista mielenterveyttä ja kehitystä.

Lasten tunnetaidot ovat vielä kehittymässä ja aikuisen tehtävänä on tukea, kannustaa, nimenä ja auttaa käsittelemään tunteita. Negatiiviset tunteet tarttuvat herkästi ja perheen vuorovaikutusta onkin syytä tukea sekä purkaa haastavat tilanteet myös lasten kanssa ikätasoisesti läpi. Positiivisten kokemusten lisääminen auttaa koko perheen vuorovaikutukseen parantavasti.

Lapsen ja nuoren ollessa mielenterveyshäiriöstä kärsivän läheinen, tulee tarkkailla lapsen tarpeita ja sitä tuleeko niihin vastattua. Mikäli haasteita havaitaan, tulee reagoida ja tukea perhettä. Lapsen ei tule missään tilanteessa joutua kohtaamaan potilaan suhteettomia tunnekokemuksia eikä joutua sen kohteeksi. Lasten ja nuorten ei kuulu joutua näkemään potilaan itsetuhoisia purkauksia tai joutua kokemaan pelkoa kaltoinkohtelusta.

**Läheisen rooli "kriisitilanteessa"**  
(tai voimakkaan tunnekokemuksen lieventämisessä) on ohjata potilasta toimimaan terapiassa harjoitellulla tavalla, mikäli potilaan omat taidot ei riitä tilanteesta selviämiseen.

- Pyydä potilasta rauhoittumaan, esimerkiksi hengittämään muutaman kerran syvään.
- Kysy mikä on tämänhetkinen ongelma?
- Mikä on tämänhetkinen tunne?
- Ohjaa potilasta ottamaan oma DKT materiaali esille.
- Pyydä valitsemaan materiaalista jokin taito, jota kokeilee.
- Jos omat keinot ja kokeillut taidot auta, ohjaa potilasta soittamaan hänelle annettuun konsultaatio numeroon.

**Kuuntele, ymmärrä, kehu ja kannusta!**  
**Opetellaan uusia taitoja positiivisen kautta!**

