



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**PERSOONALLISUUSHÄIRIÖSTÄ KÄRSI-
VÄN POTILAAN HOITOPOLKU HALIKON
SAIRAALAN TULOSALUEELLA**

**Alexi Heinonen
Tuomas Mikkola**

Hoitotyö

2009

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU TIIVISTELMÄ

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Tekijät: Aleksi Heinonen ja Tuomas Mikkola	
Työn nimi: Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö	Ohjaajat: Sirpa Nikunen Tiina Pelander
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: Marraskuu 2009	Sivumäärä 62
<p>Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä, joihin kuuluu epämääräinen käsitys itsestä ja rajoittunut minäkäsitys, myös jäykkyys ja epävakaas ovat persoonallisuushäiriöiselle tunnusomaisia piirteitä. Sosiaaliset vuorovaikutustaidot ovat kehittymättömiä ja tämän vuoksi syntyy usein konfliktitilanteita. Keskeistä on myös se, että elämän tavallisten pettymysten sietokyky on heikkoa. (First ym. 1997, 9.) Hoitopolku määrittellään yhden ja saman asiakkaan ongelmiin kohdistuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation rajat ylittäväksi palveluprosessin kokonaisuudeksi, joka on suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutettu. Hoitopolku perustuu hoitosuositukseen, hoito-ohjelmiin ja hoitolinjoihin, joten hoitopolku voidaan käyttää avuksi suunniteltaessa asiakkaan yksilöllistä hoidon tarvetta. (Stakes 2002 [viitattu 9.10.2009].)</p> <p>Opinnäytetyö on Salon kaupungin Erityisestä edistävään- hankkeen alainen ja työn tarkoituksena oli kartoittaa persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolkua Halikon sairaalan tulosalueella. Tavoitteena on selkeyttää ja kehittää persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitoonohjausta Halikon sairaalan tulosalueella. Tutkimuksessa haastateltiin seitsemän psykiatrista hoitotyöntekijää, jotka työskentelivät persoonallisuushäiriöisten potilaiden kanssa. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolku ja siinä nousseet kehittämisskohteet kuvattiin kuvioden ja niitä tarkentavien selostusten avulla.</p> <p>Tulosten mukaan persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoito alkaa tavallisesti perusterveydenhuollon puolella terveyskeskuksista. Halikon sairaalan tulosalueella siirtyminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon piiriin tapahtuu lähetteen avulla. Erikoissairaanhoidon piirissä tapahtuu myös sisäistä lähettämistä. Persoonallisuushäiriöisen hoitopolussa kehittämiskohteina ovat tiedonkulku, koulutus, hoitomenetelmät ja resurssit. Tiedonkulussa tulisi kehittää hoitotahojen välistä yhteistyötä ja informointia. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta persoonallisuushäiriöisen potilaan hoidossa. Persoonallisuushäiriöisen hoitomenetelmissä kaivataan yhtenäistä hoitomallia. Haastattelujen mukaan resurssien vähyyys tulee esille henkilökunnan ja hoitopaikkojen vähyytenä avo- ja jatkohoidossa.</p> <p>Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranet sivuilla tulisi olla persoonallisuushäiriöisen hoitoreitti ja enemmän tietoa sairaudesta. Hoitohenkilökunnalle tulisi järjestää enemmän työnohjausta persoonallisuushäiriöisen hoitamisessa.</p>	
Hakusanat: persoonallisuushäiriö, hoitopolku, mielenterveys, psykiatria	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Salo	

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ABSTRACT

Degree Programme: Nursing	
Authors: Alekski Heinonen and Tuomas Mikkola	
Title: Care Pathway of a Personality Disorder Patient in Halikko Hospital Profit District	
Specialization line: Nursing	Instructors: Tiina Pelander, Sirpa Nikunen
Date: November 2009	Total number of pages 62
<p>Personality disorders are longterm mental health disorders featuring indefinite and limited belief in oneself. Rigidness and unstableness are also common in personal disorders. The social interactions are often undeveloped which leads to conflicts. The feelings of the individual who has some kind of personality disorder are always unstable. It is also common that the tolerance of the disappointments of normal life is poor. (First et al. 1997, 9.) The care pathway is well designed and individualized process which is based on treatment plans and regiments. (Stakes 2002 [referred 9.10.2009].)</p> <p>This commissioner of the project “Erityisestä edistävään” is the city of Salo and the purpose of the research is to clarify the care pathway for the one who suffers from a personality disorder in Halikko Hospital profit district and to find the issues which need to be developed in it.</p> <p>The research was carried out by interviewing seven experienced mental health employees who all were dealing with personality disorders. The results were analyzed with content analysis. The care pathway of personality disorder and the development issues were described by means of flow charts and detailed descriptions.</p> <p>The results of the research showed that the care of personality disorder begins in basic outpatient clinics. In profit district of Halikko Hospital the moving between basic health care and special health care happens with a referral. In special health care there also happens internal transfer between different treatment units. The results also showed that the issues which needed development were resources, information between treatment units, education and the care itself. In addition the co-operation between different treatment units should be better and the specific education about personality disorders for the mental health employees increased. The identical and complete way of treating the personality disorder were also needed. The results of the interviews showed that the lack of resources appears in decrease of medical staff and special treatment units in outpatient care and in follow-up treatment.</p> <p>In the Hospital District of Southwest Finland intranet-pages there should be more information about personality disorders and the care pathway. In basic and special health care there should be more clinical supervision about the care of personality disorder as well.</p>	
Keywords: Personality disorder, care pathway, mental health, psychiatric	
Deposit at: Library, Turku University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 PERSONALLISUUSHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO	4
2.1 Yleisimmät persoonallisuushäiriöt	5
2.2 Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitaminen	14
3 HOITOPOLKU	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	19
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	20
5.2 Aineiston analyysi	22
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	24
6.1 Persoonallisuushäiriöisen hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella	24
6.2 Persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolun kehittämiskohteet Halikon sairaalan tulosalueella	31
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	37
8 POHDINTA	40
LÄHTEET	43

LIITTEET

Liite 1 Persoonallisuushäiriöt: uskomukset ja selviytymisstrategiat

Liite 2 Scid I-II kysymykset

Liite 3 Toimeksiantosopimus

Liite 4 Haastattelukysymykset

Liite 5 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuslupa

Liite 6 Suostumuslomake

Liite 7 Saatekirje

KUVIOT

Kuvio 1. Epävakaan persoonallisuushäiriöön liittyvä itsetuhokäyttäytymiseen johtaneiden tapahtumien kulku.	6
Kuvio 2. Esimerkki hoitopolku: depressiivisen potilaan hoitoreitti VSSHP- intranet sivuilla.	18
Kuvio 3. Persoonallisuushäiriöisen hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella.	24
Kuvio 4. Persoonallisuushäiriöisen lähettävät, vastaanottavat sekä jatkohoidon hoitotahot Halikon sairaalan tulosalueella .	27
Kuvio 5. Persoonallisuushäiriöisen hoitopolun kehittämiskohteet Halikon sairaalan tulosalueella.	32

TAULUKOT

Taulukko 1. Tautiluokitus ICD-10 – persoonallisuushäiriöt .	6
Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä.	23

1 JOHDANTO

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia mielenterveyden häiriöitä. Persoonallisuushäiriöön kuuluu epämääräinen käsitys itsestä ja rajoittunut minäkäsitys, myös jäykkyys ja epävakaas ovat persoonallisuushäiriöiselle tunnusomaisia piirteitä. Sosiaaliset vuorovaikutustaidot ovat kehittymättömiä ja tämän vuoksi syntyy usein konfliktitilanteita. Persoonallisuushäiriöisen tunteet ovat jatkuvasti epävakaassa tilassa. Keskeistä on myös se, että elämän tavallisten pettymysten sietokyky on heikkoa. Useimmilla psyykkisesti terveillä ihmisillä ilmenee etenkin stressitilanteissa eri persoonallisuushäiriöille ominaisia tapoja kokea tai käyttäytyä. Persoonallisuushäiriöissä nämä tavat ja käytös ovat kuitenkin luonteeltaan jäykempiä ja itsepäisempiä. Persoonallisuushäiriö jakautuu useisiin eri alakategorioihin. (First ym. 1997, 9; Lepola ym. 2002, 109-122.)

Hoidon porrastuksen tavoitteena on laadukkaan hoidon kokonaisuuden luominen sekä resurssien optimaalinen käyttö. Keskeisiä kysymyksiä toimivuudessa ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suhde. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on jatkohoidon ja seurannan suunnittelu siten, että ne ovat taloudellisesti järkeviä sekä kannattavia. Erikoissairaanhoidon käyttö tulisi olla harkittua, oikea-aikaista ja tehokasta. (Nuutinen 2000 [viitattu 14.5.2008].)

Erityisestä edistävään, mielenterveystyön kehittämisprojekti pohjautuu Salon seudun mielenterveysstrategiaan. Hankkeen tavoitteena on luoda uudet yhteistoiminnalliset ja mielenterveyttä edistävät toimintamallit kunnan, yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin palveluihin. Tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä edistävän ja perhekeskeisen työtavan ja eri ammattiryhmien yhdessä toimimisen mallia. (Erityistä edistävään hanke 2009 [viitattu 4.8.09].) Opinnäytteen tarkoituksena oli kartoittaa persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolkua Halikon sairaalan tulosalueella. Tavoitteena on selkeyttää ja kehittää persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitoonohjausta Halikon sairaalan tulosalueella. Tämä työ on Salon kaupungin Erityisestä edistävään –hankkeen alainen ja työstä käy selville persoonallisuushäiriöisen hoitopolku Halikon sairaalassa ja siihen liittyvää hoitoa. Hoitopolku sisältää persoonallisuushäiriöisen tulon hoidon piiriin, hoidon sekä jatkohoidon Halikon sairaalan tulosalueen sisällä.

2 PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITO

Separatio-individuaatiovaiheessa eli erillistymis-yksilöitymisvaiheessa persoonallisuuden rakentuminen tapahtuu valikoivan samaistumisen kautta. Lapsi haluaa omaksua taitoja, jotka ovat hyödyllisiä tarvetyydytyksen kannalta. Niin kauan kun tarvetyydytys on riippuvainen toisten toiminnasta, lapsi altistuu pettymyksille, koska tyydytykseen liittyy väistämättä viiveitä, virhetulkintoja ja muuta epätydyttävää. Omien taitojen kehittymisen lisää riippumattomuutta, koska omat kyvyt ja valmiudet ovat periaatteessa aina käytettävissä. Lapsen tarvetyydytyksessä kohtaamat pettymykset eli frustraatiot muodostavat siten kehitystä eteenpäin motivoivan perustan. Jotta kehitys ei traumatisoituisi ja pysähtyisi, pettymykset eivät saisi olla kuitenkaan liian suuria tai liian pitkäkestoisia vaan sopivassa suhteessa lapsen psyykkiseen kykyyn sietää frustraatioita. (Ojala 2008, 142.)

Kehitys hidastuu, jos kehitysympäristö ei ole psyykkisessä mielessä riittävän turvallinen ja ahdistus aktivoituu liiaksi. Uuden taidon oppiminen edellyttää myös mallia, johon lapsi voi vuorovaikutustilanteessa samaistua. Voidakseen antaa oppimalleen uudelle taidolle arvoa osana omaa persoonallisuuttaan lapsen tulee tässä kehitysvaiheessa saada ulkopuolelta hyväksyntää ja arvonantoa. Muutoin on vaarana, että valmius opitaan, mutta sen käyttäminen ei tuo tyydytyksen ja mielihyvän tunnetta vaan jää kokemuksellisesti tyhjäksi, merkitsemättömäksi ja arvottomaksi. Se voi näkyä myöhemmin itsetunnon haurautena ja haavoittuvuutena. Jos jokin kehitystä eteenpäin vievä tekijä vaikuttaa vajavaisesti, persoonallisuuden eli mielen rakenteiden kehitys saattaa jäädä puutteelliseksi, ja vaiheen kehitysviivästymät tulevat esille myöhempinä vuosina rajatilapatologiana. Usein jäävät kehittymättä erityisesti psyykkiset valmiudet ahdistuksen ja muiden affektien säätelyyn, mutta periaatteessa kaikki rajatilatasoisiin persoonallisuushäiriöihin liittyvä oireilu voidaan johtaa tämän kehitysvaiheen ilmiöihin. (Eronen ym. 2007, 517; Ojala 2008, 143-144.)

Kantojärven tekemästä tutkimuksesta voidaan todeta, että persoonallisuushäiriöiden ja niihin yleisesti liittyvän psykiatrisen oheissairastavuuden tunnistaminen on tärkeää. Havainnot korostavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön merkitystä persoonallisuushäiriöistä ja psykiatrisista häiriöistä kärsivien henkilöiden tutkimuksessa ja hoidossa. Persoonallisuushäiriöille altistavien lapsuuden tekijöiden tunnistaminen on

tärkeää vaikeiden persoonallisuushäiriöiden ehkäisemiseksi. (Kantojärvi 2009 [viitattu 10.11.2009].)

2.1 Yleisimmät persoonallisuushäiriöt

Olennaista persoonallisuushäiriössä on se, että ihmiseltä puuttuu näkemys omista ongelmistaan. Hän ei ymmärrä, että hän itse aiheuttaa sairautensa kautta itselleen ongelmia. Tämä onkin syy siihen, ettei hän myöskään itse osaa hakeutua sairautensa vuoksi hoitoon ainakaan persoonallisuushäiriön takia, vaan syynä lääkäriin hakeutumisessa saattaa olla päihdeongelma, masennus tai vaikkapa ahdistusoireet. (Toikkanen 2008, 3390-3391.) Persoonallisuushäiriöisellä potilaalla on tapana kehittää itselleen uskomuksia ja selviytymisstrategioita (Liite 1).

Persoonallisuushäiriöihin liittyy usein muita psykiatrisia ongelmia ja esimerkiksi paranoidista persoonallisuushäiriötä sairastavien sukutaustasta saattaa löytyä skitsofreniaa. Myös päihteiden väärinkäyttöä ja somatisaatiotaipumuksia havaitaan joissakin tapauksissa persoonallisuushäiriötä sairastavan henkilön sukulaisia tarkasteltaessa. (Naukkari-nen 1998, 123-124.)

Persoonallisuushäiriöt luokitellaan niissä ilmaantuvien haitallisten ja hallitsevien käyttäytymismallien mukaisesti. Persoonallisuushäiriöitä diagnosoitaessa tulisi arvioida kaikkia psyykkisen toiminnan osa-alueita. (Eronen ym. 2007, 521.) Esimerkiksi Haatai-sen (2006) tutkimuksen mukaan masennustilan aikana tehdyt persoonalli-suushäiriödiagnoosit (n=114) eivät välttämättä ole pysyviä (Haatainen ym 2006, 3563-3567 [viitattu.28.3.2009]). Persoonallisuushäiriöitä diagnosoitaessa ja määriteltäessä käytetään apuna Scid I ja Scid II kysymyksiä (Liite 2) (First ym. 1997, 28).

Persoonallisuushäiriöitä on yksitoista, jotka tavallisesti jaotellaan A-, B- ja C-ryhmiin. Samaan ryhmään kuuluvilla persoonallisuushäiriöillä on toistensa kanssa samankaltai-nen taudin ilmentymä. Luokittelu on seuraavanlainen: Ryhmä A: Epäluuloinen persoo-nallisuus, eristäytyvä persoonallisuus ja psykoosipiirteinen persoonallisuus. Ryhmä B: Epäsosiaalinen persoonallisuus, epävakaa persoonallisuus, huomionhakuinen persoonal-lisuus ja narsistinen persoonallisuus. Ryhmä C: Estynyt persoonallisuus, riippuvainen

persoonallisuus, pakko-oireinen persoonallisuus sekä tarkemmin määrittelemätön persoonallisuus. (Fletcher & Fontaine 1999, 354; Eronen ym. 2007, 521.)

ICD-10-taulukon (Taulukko 1) mukaan persoonallisuushäiriöt luokitellaan seuraavasti:
 1. Epäluuloinen persoonallisuus 2. Eristäytyvä, skitsoidinen persoonallisuus 3. Epäsosiaalinen persoonallisuus 4. Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus 5. Rajatila persoonallisuus 6. Huomionhakuinen persoonallisuus 7. Vaativa persoonallisuus 8. Estynyt persoonallisuus 9. Riippuvainen persoonallisuus 10. Muut määritetyt persoonallisuushäiriöt: narsistinen, epäkypä, passiivis-aggressiivinen ja psykoneuroottinen persoonallisuushäiriö 11. Määrittämätön persoonallisuushäiriö 12. Psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö. (Eronen ym. 2007, 521.)

Taulukko 1. Tautiluokitus ICD-10 – persoonallisuushäiriöt (Eronen ym. 2007, 521)

	Tautiluokitus ICD-10 - persoonallisuushäiriöt
F60.0	Epäluuloinen persoonallisuus
F60.1	Eristäytyvä (skitsoidi) persoonallisuus
F60.2	Epäsosiaalinen persoonallisuus
F60.3	Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus
F60.31	Rajatilatyyppi
F60.4	Huomionhakuinen persoonallisuus
F60.5	Vaativa persoonallisuus
F60.6	Estynyt persoonallisuus
F60.7	Riippuvainen persoonallisuus
F60.8	Muut määritetyt persoonallisuushäiriöt - Narsistinen persoonallisuushäiriö - Epäkypä persoonallisuus - Passiivis-aggressiivinen persoonallisuus - Psykoneuroottinen persoonallisuus
F60.9	Määrittämätön persoonallisuushäiriö
F21	Psykoosipiirteinen persoonallisuus

Epäluuloisesta persoonallisuudesta eli paranoidisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivälle ihmiselle tyypillistä on epäluuloisuus ja kyvyttömyys luottaa toisiin ihmisiin. Huomioitavaa on myös, ettei henkilö halua tai pysty uskomaan todellisuuteen liittyviä

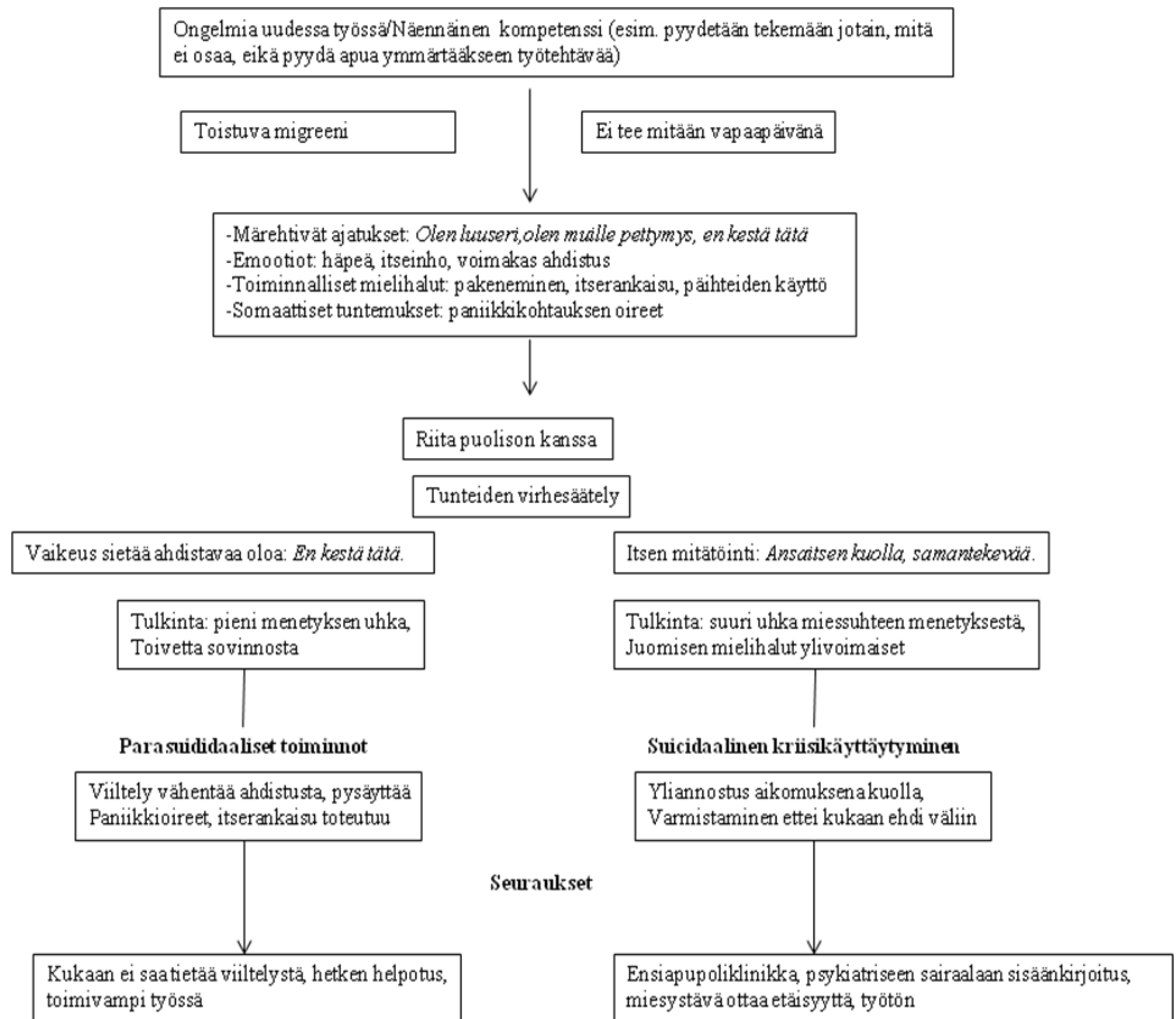
tekijöitä. (Naukkarinen 1998, 125.) Myös vaikeudet intiimeissä suhteissa ja niiden luomisessa ovat tavallisia taudinkuvassa (Fletcher & Fontaine 1999, 355). Paranoidista persoonallisuushäiriötä sairastavat hakeutuvat harvoin itse hoitoon. He myös kokevat arvostelun hyökkäykseksi itseään kohtaan ja vastaavat siihen hyökkäämällä takaisin. Häiriön esiintyvyys on koko väestöstä 0,5-2,5 prosenttia ja se on yleisempi miehillä kuin naisilla. (Lepola ym. 2002, 114; Eronen ym. 2007, 523-524.)

Eristäytyväälle persoonallisuudelle tyypillistä on sosiaalinen eristäytyminen ja vetäytyminen (Naukkarinen 1998, 125). Eristäytyvää persoonaa sairastavat ovat luonteeltaan vakaita, mutta omaavat hyvin rajoittuneen määrän tunteita (Fletcher & Fontaine 1999, 355). Myös kyky ilmaista tunteita ja kokea mielihyvää on rajoittunut. Diagnostisesti eristäytyvä persoonallisuushäiriö voidaan erottaa skitsofreniasta siten, että siitä puuttuu varsinaiset psykoottiset oireet. On kuitenkin todettava, että 10-20 prosenttia skitsoidiseen persoonallisuushäiriöön sairastuneista sairastuu myöhemmin myös varsinaiseen skitsofreniaan. Väestöstä puolesta prosentista puoleentoista prosenttiin sairastaa eristäytyvää persoonallisuutta. (Lepola ym. 2002, 114; Eronen ym. 2007, 524-525.)

Epäsosiaalinen persoonallisuudessa on ominaista piittaamattomuus sosiaalisista velvollisuuksista ja välinpitämättömyys toisten tunteita kohtaan. Käyttäytyminen ei vastaa yhteiskunnan sosiaalisia normeja. Myös turhautumisen ja väkivaltaisen käyttäytymisen kynnyks on hyvin matalalla. Muita piirteitä ovat muun muassa empatiakyvyttömyys, manipulatiivisuus sekä impulsiivisuus. (Eronen ym. 2007, 526-527.) Epäsosiaalista persoonallisuutta sairastavan lapsuuteen kuuluu valehtelua, varastelua, ilkeiden tekoja, lintsasta koulusta sekä kotoa karkaamisia, jotka vanhemmiten jalostuvat esimerkiksi patologiseksi valehteluksi (Fletcher & Fontaine 1999, 356). Tämä persoonallisuushäiriön muoto on aiemmin tunnettu termeillä psykopatia tai sosiopatia ja nämä termit ovatkin vielä käytössä oikeuslääketieteessä. Tulee kuitenkin muistaa, että kaikki epäsosiaalista persoonallisuutta sairastavat eivät ole oikeuslääketieteellistikään diagnosoituina psykopaatteja. (Repo-Tiihonen 2007, 2369-2374 [viitattu 1.4.2009].) Häiriön esiintyvyys on yhdestä neljään prosenttia väestöstä ja se on kolmesta neljään kertaa yleisempää miehillä kuin naisilla (First ym. 1997, 28; Lepola ym. 2002, 115).

Epävakaassa- ja rajatilapersonallisuudessa (Borderline) on tyypillistä epävakaata käyttäytymistä. Rajatilahäiriöstä kärsivä kokee olevansa maailmassa yksin. Häiriöön liittyy myös olennaisesti impulsiivisuus, harkitsematon käytös sekä itsemurhayritykset. (Naukkarinen 1998, 129; Kuvio 1.) Epävakaaseen persoonallisuuteen liittyy hyvin tavallisesti myös alkoholin ja huumeiden käyttöä. (Epävakaan persoonallisuushäiriön käypähoitosuositus 2009 [viitattu 4.7.2009].) Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivät ihmiset pyrkivät usein vetoamaan toisiin ihmisiin esimerkiksi yrittämällä itsemurhaa pientenkin vastoinkäymisten jälkeen. Rajatilahäiriöstä kärsiville tyypillistä on myös ”splittaus”, joka tarkoittaa terminä sitä, että henkilö kokee toiset ihmiset joko täysin hyvinä tai täysin huonoina. Minkäänlaisia kompromisseja ei tunneta. (Naukkarinen 1998, 129; Lepola ym. 2002, 116.)

Epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastavalle on myös ominaista minäkuvan häiriöt, ongelmat päämäärien asettamisessa sekä sisäisissä tavoitteissa ja taipuvaisuus kiihkeisiin ja epävakaisiin ihmissuhteisiin (Eronen ym. 2007, 528-529). Epävakaaseen persoonallisuuteen kuuluvan itseään vahingoittavan käyttäytymisen vuoksi hoidossa on tärkeää paneutua kriisien hallintaan (Epävakaan persoonallisuushäiriön käypähoitosuositus 2009[viitattu 4.7.2009]). Koko väestöstä epävakaasta persoonallisuudesta kärsii noin kahdesta kolmeen prosenttia, mutta kaikista persoonallisuushäiriöistä, jotka tulevat hoidon piiriin, epävakaan persoonallisuuden piirteistä kärsii 27-63 prosenttia (Eronen ym. 2007, 528-529). On myös huomioitava, että juuri epävakaata persoonallisuutta sairastavat henkilöt kuormittavat terveydenhoitolaitosta merkittävästi. Perusterveydenhuollon potilaista kuusi prosenttia, psykiatrisen avohoidon potilaista yhdeksän prosenttia ja sairaalapotilaista 14 prosenttia kärsii tutkimusten mukaan tästä ongelmasta. (First ym. 1997, 26; Lepola ym. 2002, 116; Korkeila 2007, 503-504 [viitattu 1.4.2009].)



Kuvio 1. Epävakaan persoonallisuushäiriöön liittyvä itsetuhokäyttäytymiseen johtaneiden tapahtumien kulku. (Kähkönen ym 2003, 175).

Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö on monimuotoinen käsite, jota on kuvailtu kirjallisuudessa ja kliinisessä perinteessä, muttei paljon pätevässä kokeellisissa tutkimuksissa. Sille on luonteenomaisesta kohtuuton tunteenomaisuus ja huomion etsiminen, dramaattisella, värikkäällä sekä ulospäin suuntautuneella käyttäytymisellä. Persoonallisuudeltaan itsekeskeiset, riippuvaiset ja vaativat ovat tyypillisiä tälle häiriölle, joka alkaa varhaisaikuisuudessa ja ilmenee kaikenkattavasti useimmissa asiayhteyksissä. Huomionhakuisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivä tuntee olonsa epämiellyttäväksi, elleivät ole toisten huomion keskipisteenä. Yleisiä tunnusomaisia piirteitä ovat myös ylikorostunut ja epätavallinen eloisuus, dramaattisuus ja seksuaalisuus (flirttailu). Noin kolme prosenttia sekä yleisväestöstä että psykiatrisessa hoidossa olevista potilaista kärsii huomionhakuisesta persoonallisuushäiriöstä. Yleisen arvion mukaan naiset kärsivät

enemmän tästä kuin miehet. Huomionhakuista persoonallisuudesta kärsivät masenuksesta, psykosomaattisista sairauksista sekä ihmissuhdeongelmista. (Lepola ym. 2002, 118; Eronen ym. 2007, 531.)

Vaativassa persoonallisuudessa pääpiirteinä on täydellisyyteen pyrkiminen sekä käyttäytymisessä että järjestyksen pidossa. Pakko-oireiseen häiriöön liittyy kuitenkin samalla se, että henkilön on kuitenkin samalla erittäin vaikea tehdä päätöksiä. Pakko-oireisesta häiriöstä kärsivä tekee erilaisia toimintasäätöjä ja vaatii myös muidenkin noudattavan näitä. (Naukkarinen 1998, 130.) Vaativa eli pakko-oireinen persoonallisuus esiintyy usein samanaikaisesti muun persoonallisuushäiriön kanssa esimerkkinä paranoidin persoonallisuushäiriö. Koko väestöstä kaksi prosenttia kärsii vaativasta persoonallisuudesta ja se on kaksi kertaa yleisempää miehillä. (First ym. 1997, 15; Lepola ym. 2002, 118; Eronen ym. 2007, 532-534.)

Estyneen persoonallisuuden tunnusmerkkejä ovat jännityksen, pelon ja epävarmuuden sekä alemmuuden tunteet. Lähtökohtaisesti estynyt persoonallisuus on seurausta varhaislapsuudessa koetuista itsetuntoa vaurioittaneista tapahtumista. Estyneestä persoonallisuudesta kärsivän ihmisen elämään kuuluu korostunut hyväksynnän ja kiintymyksen haku sekä yliherkkyys hylkäämiselle ja arvosteluille. Myös häpeäntunteen pelko on suuri vaikuttaen jokapäiväisiin toimintamalleihin. Estyneestä persoonallisuudesta kärsii koko väestön osalta yksi prosentti. (First ym. 1997,15; Lepola ym. 2002, 119; Eronen ym. 2007, 534.)

Riippuvaisesta persoonallisuudesta kärsivät henkilöt osoittavat pysyvää ja kaikenkattavaa käyttäytymistä, jonka tarkoituksena on välttää läheisten ihmissuhteiden menettäminen. Saavuttaakseen päämääränsä he luopuvat omista tarpeistaan, mielipiteistään, tunteidensa ilmaisemisestaan ja jopa omasta identiteetistään. Sen asemasta he saavat muut ottamaan vastuun pääosasta heidän elämänsä sekä suojelemaan heitä. Heidän käsityksensä itsestään ovat luonteenomaisesti, että he ovat heikkoja ja avuttomia, kun taas toiset nähdään voimakkaina ja suojelevina. Psykoanalyttisessa teoriassa riippuvainen persoonallisuushäiriö on liitetty oraaliseseen vaiheen kehityshäiriöön. (First ym. 1997, 10; Lepola ym. 2002, 120; Eronen ym. 2007, 535.)

Muut määritetyt persoonallisuushäiriöt kuten **narsistinen persoonallisuudessa** päälimmäisenä piirteenä on kaikkivoipuus ja halu olla kaiken keskipisteenä sekä kokemus siitä, että on itse parempi kuin muut ihmiset. Narsistista persoonallisuushäiriötä sairastava kokee olevansa erityinen ja hän on kykenemätön kokemaan myötätuntoa toisia kohtaan. (Naukkarinen 1998, 127.) Narsistiset piirteet kuuluvat lievämuotoisina jokaisen ihmisen peruspiirteisiin, mutta kun ne alkavat olla hallitsevia ja käyttäytymistä ohjailevia voidaan jo alkaa puhua narsistisesta persoonallisuudesta (Schulman 2004, 2013-2020 [viitattu 1.4.2009]). Narsistisesta häiriöstä kärsivillä on usein pettymystilanteissa ilmeneviä masennusoireita sekä päihteiden väärinkäyttöä. Narsistisesta persoonallisuudesta kärsii koko väestöstä alle prosentti. Hoitoon tulleesta potilasaineistosta siitä kärsii 1-16 prosenttia joista yli puolet on miehiä. (First ym. 1997, 24; Lepola ym. 2002, 120; Eronen ym. 2007, 532.)

Epäkypsä persoonallisuushäiriö liitetään pääosin lapsuuden aikaisiin ongelmiin ja etenkin perhedynamiikan puutteeseen ja vanhempien kypsymättömyyteen tai jopa persoonallisuushäiriöihin. Vanhempien kypsymättömyys muodostaa lapselle ongelmallisen kasvuympäristön. On hyvin tärkeää että heti syntymästään lapsi tarvitsee jonkun, joka ottaa joka hetki vastuun hänen hyvinvoinnistaan. Lapsen tarpeet tulee ottaa huomioon perheessä riittävän hyvin vastaan ja ne täytyy ymmärtää. Jos vanhemmat vielä itse kilpailevat ensisijaisuudesta tarpeiden tyydytyksessä, he saattavat kokea lapsen välttämättömät hoidontarpeet taakkana ja rasitteena. Tapa tulkita lasta on silloin virheellinen heidän oman kypsymättömyyden vuoksi. Osalla lapsen vanhemmista on hyvin puutteellinen kyky ymmärtää lapsen iänmukaista käyttäytymistä. Perhetaustan merkitys eriteltäessä on kiinnitetty huomiota sukupolvesta toiseen siirtyvää sosiaalisen ongelmatilanteeseen. Kypsymättömyys ja omien vanhempien taholta koettu hyväksymisen puute kertautuu, kouluongelmat toistuvat sukupolvesta toiseen ja estävät sosiaalisen etenemisen, ja myös yhteiskunnallinen hoitoinstanssi näyttää uusintavan tätä kehitystä. Esiintyvyys epäkypsällä persoonallisuudella on harvinaista. (Taipale 1998, 239-240.)

ICD-10 kyllä tuntee **passiivis-aggressiivisen persoonallisuushäiriön**, muttei sille ole asetettu diagnostisia kriteereitä, vaan se on niputettu diagnoosin F60.8 Muu persoonallisuushäiriö alle. Passiivis-aggressiivisen potilaan oireita ovat:

1. Rutiinomainen passiivinen vastarinta sosiaalisten ja ammatillisten tehtävien valmiiksi tekemistä kohtaan
 2. Valittaa olevansa toisten väärinymmärtämä ja aliarvostettu
 3. Pahantuulinen ja väittelynhaluinen
 4. Arvostelee ja halveksii aiheettomasti auktoriteetteja
 5. Kadehtii ja kantaa kaunaa niille jotka näyttävät olevan onnekkaampia
 6. Lioittelee ja valittaa jatkuvasti henkilökohtaista epäonneaan
 7. Vaihtelee vihamielisen puolustautumisen ja katumisen välillä
- (Medline Plus 2009 [viitattu 6.10.2009].)

Passiivis-aggressiiviset henkilöt etsivät uusia ja mieltä kiihottavia tilanteita hetken mielihjohteesta, ollen samalla arvaamattomia. Viivyttely ja tehottomuus ovat käyttäytymistä jonka tarkoituksena on vastuun välttäminen mikä ilmenee sitkeänä vastarintana odotusten täyttymistä vastaan ja väitettyinä unohtamisina. Nämä henkilöt usein suuttuvat ja vastustavat sellaisia vaatimuksia joiden mukaan heidän pitäisi toimia muiden odottamalla tasolla. Se on tavallisesti nähtävissä työpaikalla, mutta myös tavallisesti nähtävissä avioliitossa ja muissa ihmissuhteissa. Käyttäytymiselle on kuvaavaa viivyttely, unohtelu, uppiniskaisuus, ja tarkoituksellinen tehottomuus. Passiivis-aggressiivisten potilaiden esiintyvyys väestössä vaihtelee prosenttien ja kolmen prosentin välillä, mutta niissä tapauksissa joissa samanaikaisesti jokin toinen persoonallisuushäiriödiagnoosi voidaan asettaa, samanaikaissairastavuus passiivis-aggressiivisen persoonallisuushäiriön suhteen on noin kymmenen prosenttia. (Medline Plus 2009 [viitattu 6.10.2009].)

Psykoneuroottinen persoonallisuushäiriö on elimellisiin syihin perustumaton psyykinen häiriö, jossa todellisuudentaju säilyy ja potilas kärsii ratkaisemattomien psyykkisten ristiriitatilanteiden aiheuttamista toistuvista tai suhteellisen pysyvistä oireista (ahdistuneisuus, pelot, pakkotoiminnot, pitkäaikainen masennus tai erilaiset ruumiilliset vaivat, kuten toiminnalliset sydänhäiriöt). Paradoksaalista on se, että potilas tietää ajatus-

tensa järjettömyyden, mutta ei silti pysty niistä irrottautumaan. Yleisimpiä neuroosin aiheita ovat täsmällisyyttä, järjestystä, huolta, huolenpitoa ja välttämistä koskevat ajatukset. Neuroottinen häiriö on melko harvinainen mutta se on seurauksiltaan hyvin draamaattinen. (Foa & Wilson 1996, 34; Taipale 1998, 295-300; Toivio & Nordling 2009, 99-100.)

Tarkemmin määrittelemättömän persoonallisuushäiriön (self-defeating personality) keskeisin piirre, vaikeus suoda itselle mitään hyvää, on kuitenkin erittäin ominainen myös ainakin epävakaalle persoonallisuudelle. Kun oireet eivät täsmää muiden persoonallisuushäiriöiden taudinkuviin, joudutaan diagnosoiksi asettamaan tarkemmin määrittelemätön persoonallisuushäiriö. (PsychNet 2009 [viitattu 6.10.2009].)

Psykoosipiirteinen persoonallisuudessa on tyypillistä maaginen ajattelu, oudot ajatusmallit ja ajatuskulut, joista kuitenkin puuttuu psykoottisuus. Jopa yli puolet psykoosipiirteistä persoonallisuushäiriötä sairastavista sairastaa samaan aikaan myös vakavaa masennusta. (Naukkari 1998, 126.) ICD-10-luokituksessa psykoosipiirteinen häiriö luokitellaan skitsofreniaryhmään. Diagnoosina ICD-10:ssä psykoosipiirteistä persoonallisuutta ei suositella käytettävän, koska se on niin samankaltainen kuin skitsofrenia, eristäytyvä persoonallisuus tai epäluuloinen persoonallisuus. (First ym 1997, 22: Lepola ym. 2002, 121; Eronen ym. 2007, 525.)

2.2 Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitaminen

Psykodynaamisessa ajattelussa persoonallisuushäiriö katsotaan sijoittuvan psykoottisten häiriöiden ja neuroottistasoisten häiriöiden väliin, kun psyykkisiä häiriöitä tarkastellaan toinen toisiinsa rajautuvana jatkumona. Hoitona supportiivinen eli tukeva, luottamukselliseen yhteistyösuhteeseen pyrkivä psykoterapia. Hoitona sosiaaliseen kuntoutumiseen tähtäävät supportiiviset ja psyoedukatiiviset menetelmät. (Ojala 2008, 141.) Persoonallisuushäiriötä hoidetaan suurpiirteisesti ajatellen samoilla hoidollisilla menetelmillä. Tulevissa kappaleissa käsitellään kolme hoitoon liittyvää esimerkkitapausta.

Esimerkiksi narsistisen persoonallisuushäiriön hoitomenetelmänä käytetään yleisesti yksilökohtaista psykoterapiaa, jossa tavoitteena on kehitysvajeitten ja puutteellisten tunteidensieto- ja hallintataitojen korjaaminen sekä toisen ihmisen huomioonottamiskyvyn parantaminen. (Schulman 2004, 2013-2020 [viitattu 1.4.2009]). Harkittaessa potilaan sopivuutta erilaisiin psykoterapiamuotoihin on superegon ankaruus muuan keskeinen näkökulma. Vaikeat depressiot, itsemurhayritykset, korostuneet syyllisyyden tunteet ja masokistinen elämäntapa ovat merkkejä primitiivisestä ja ankarasta superegosta, joka voi olla resistentti paljastavan psykoterapian keinoille. Mahdolliset masennusoireet hoidetaan kuten mielialahäiriöitä yleensä. (Achte 1992, 35.)

Epävakaan persoonallisuuden hoidon alussa tulisi tehdä laaja-alainen riskiarvio ja määriteltävä kriisien hallinnan vaihtoehdot. On lisäksi hyvin tärkeää, että hoidon yksityiskohdista sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Hoito pitäisi myös keskittää avohoitoon. Sairaalahoitossa suositellaan päiväsairaloita. Ympäri vuorokautista sairaalahoitoa suositellaan ainoastaan kun kyseessä on akuutti itsemurhavaara, avohoidossa hallitsematon psykoottinen oireilu, vaikea dissosiaatio-oireilu, johon liittyy huomattava toimintakyvyn lasku sekä vaikea mielialahäiriö. (Epävakaan persoonallisuushäiriön käypähoitosuositus 2009 [viitattu 4.7.2009].)

Pakko-oireisen persoonallisuushäiriön parhaana hoitona pidetään yksilöllistä psykoanalyttista psykoterapiaa ja psykoanalyysia. Potilaan osallistuminen itse hoidon suunnitteluun on tärkeää mahdollisimman hyvän hoitomyönteisyyden saavuttamiseksi. Hoitona on myös psykodynaaminen psykoterapia sekä ryhmä- ja ryhmäterapiat. Myös uusimmat mielialälääkkeet näiden ahdistusta ja pelkoja lieventävien ominaisuuksien johdosta ovat

avuksi. Keskeisenä hoitomuotona on pidetty psykoterapiaa, mutta tästä ei ole selvää tutkimusnäyttöä. (Lepola ym. 2002, 114-121; Eronen ym. 2007, 534; Singer 2008, 184-187.)

Hoitajalta eri ryhmiin kuuluvien persoonallisuuksien hoito vaatii eri asioita ja kohtauksille. Potilaat voidaan sairautensa perusteella jakaa kahteen ryhmään. Ryhmä A:han kuuluvasta häiriöstä kärsivää tulisi lähestyä hellävaraisesti ja kiinnostuneesti samalla muistaen olla olematta liian tunkeileva. Hoitajan tulee myös muistaa asiakkaan etäisyyden ja yksityisyyden tarpeet. Ryhmä B:hen kuuluvat tarvitsevat taasen hoitajalta huomattavaa kärsivällisyyttä ja rakenteellisuutta. Lähestymisen tulee olla johdonmukainen. (Fletcher & Fontaine 1999, 366; Kähkönen ym 2003, 158-159.)

Vaikka persoonallisuushäiriöt ovat vakavia psykiatrisia häiriöitä niiden hoitoa lääkkeillä tai psykoterapialla on tutkittu hämmästyttävän vähän. On kuitenkin todettu, että persoonallisuushäiriöisistä moni hyötyy näistä kummastakin. Lääkehoidossa lähdetään liikkeelle kokeiluista eri lääkeryhmien välillä. Näitä lääkeryhmiä ovat antipsykootit, masennuslääkkeet, mielialaa tasaavat lääkkeet sekä ahdistusta lievittävät lääkkeet. Antipsykootteja käytetään epäluuloisen-, eristäytyvän- sekä psykoosiin liittyvän persoonallisuushäiriön hoidossa. Muissa persoonallisuushäiriötyypeissä lääkitys yleisesti valitaan oireiden mukaan. Esimerkiksi estynyt persoonallisuushäiriötä sairastavalla saattaa oireena olla sosiaalisten tilanteiden pelosta aiheutuvaa ahdistuneisuutta, jolloin lääkityksessä tulisi kysymykseen SSRI-lääkkeet eli serotoniinin takaisinoton estäjät tai ahdistusta lievittävät lääkkeet. Persoonallisuushäiriöiden lääkehoidon toteuttaminen ja onnistuminen edellyttää aina tiivistä hoitosuhdetta. (Nurminen 1995, 198-199; Lepola ym. 2002, 109-121; Eronen ym. 2007, 527; Huttunen 2008, 236-237.)

3 HOITOPOLKU

Hoitopolku on kirjallinen suunnitelma potilaan hoidosta. Sen tarkoitus on tukea hoidon porrastusta sairaanhoitopiirin sisällä. Sen tulisi perustua hyväksytyyn valtakunnalliseen hoitosuositukseen. Sen tulee ottaa huomioon myös kuntien yksilöllisyys erikoissairaanhoidon asiakkaana. (Nuutinen 2000 [viitattu 14.5.2008].) Hoitopolun ja hoito-ohjelman taustalla on alueelliset hoitosuositukset, joita pyritään noudattamaan hyvän hoidon takaamiseksi. Tarkoituksena on tukea myös alueellista käypähoitosuositusta ja näin välttää hoidon turhaa vaihtelevuutta. (Nuutinen 2000 [viitattu 14.9.2009].)

Hoitopolku määrittää yhden ja saman asiakkaan ongelmiin kohdistuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation rajat ylittäviksi palveluprosessin kokonaisuudeksi, joka on suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutettu. Kyse on verkkomaisesta prosessista ja niiden muodostamista kokonaisuuksista. Jotta hoitopolku toimii, se edellyttää, että jollakin toimintayksiköllä on vastuu palvelujen ohjauksesta ja seurannasta. Terveydenhuollossa käytetään nimitystä hoitoketju tai hoitopolku, kun siihen sisältyy vain terveydenhuollon hoitotoimijoita. Hoitopolku perustuu hoitosuositukseen, hoito-ohjelmiin ja hoitolinjoihin, joten hoitopolkua voidaan käyttää avuksi suunniteltaessa asiakkaan yksilöllistä hoidon tarvetta. (Stakes 2002 [viitattu 14.9.2009].)

Asiakkaan hoitopolkua koskevat tiedot voivat syntyä vain silloin, kun asiakas on hoidossa eri terveydenhuollon yksiköissä. Asiakas itse antaa luvan, saako yksikkö raportoida asioista muita hoitotahoja. Hoitopolussa tulee kaikkien terveydenhuollon hoitotahojen olla tietoisia asiakkaan tietojen erilaisista siirtymävaiheista ja niihin liittyvistä yhteistyön ja tiedonkulun tarpeista. Hoitopolussa asiakasta koskevat tiedot tulee siirtää suunnitelmallisesti ja tietolainsuojasäädännön mukaisesti, joten tietojen siirto tapahtuu ensisijaisesti asiakkaan luvalla. (Stakes 2002 [viitattu 14.9.2009].)

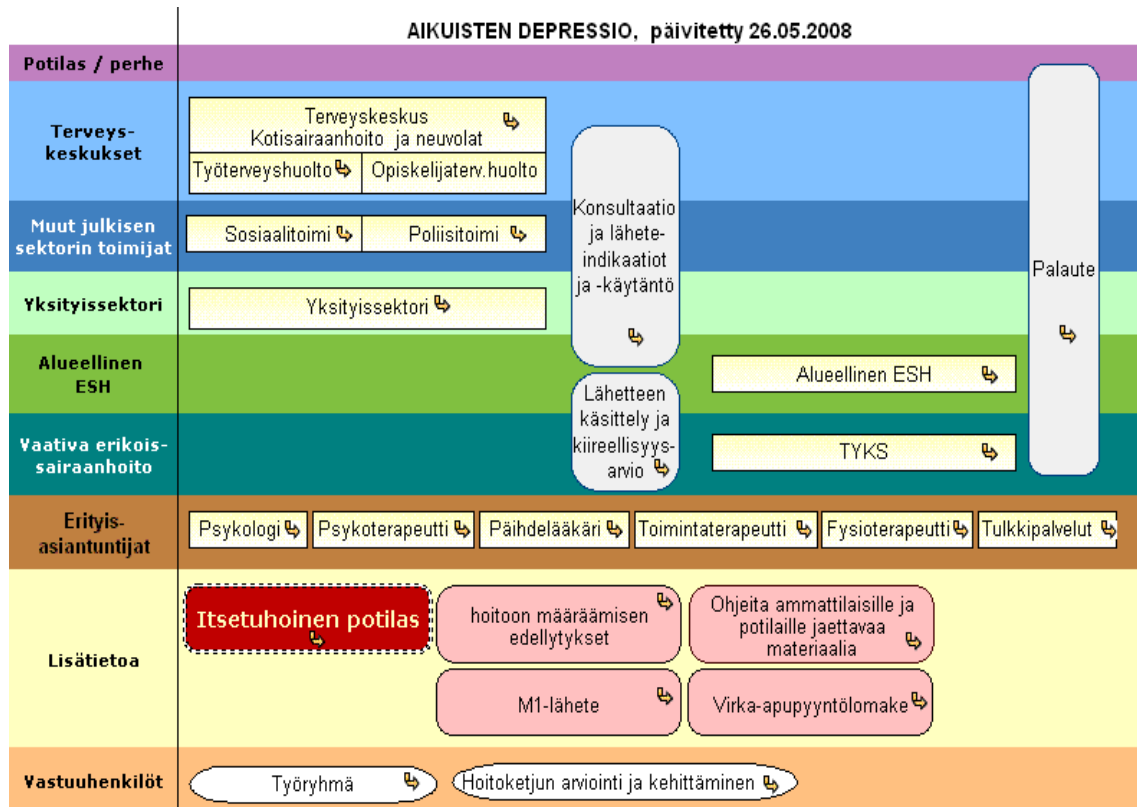
Hoitopolussa olennaisinta on vastuunotto potilaan hoidon järjestämisestä, johon sisältyy lupaus tiedonkulun varmistamisesta ja yhteistyösopimusten pitämisestä. Vastuun potilaan hoidosta voi periaatteessa ottaa kuka tahansa ja tulevaisuudessa potilas itse tietojärjestelmien tuella. Hoitopolku auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä hahmottamaan, mistä potilas on tullut ja minne olisi parasta seuraavaksi mennä. (Ketola ym. 2005 [viitattu 14.9.2009].) Terveydenhuollon kasvava monimuotoisuus, erikoissairaanhoidon ja

perusterveydenhuollon välinen raja, työntekijöiden vaihtuvuus ja toisaalta toimintayksiköiden keskittyminen omiin erikoistoimintoihin ovat jossakin määrin hankaloittaneet hyvän kokonaisuhoitamisen toteutumista. (Ketola ym. 2005 [viitattu 14.9.2009].)

Hoitopolku kuvaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa sosiaalitoimen tehtäviä ja työnjakoa. Kuitenkin vastuu painottuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille, riippuen kumpaan hoito sillä hetkellä enemmän painottuu. Jos asiakas käy kertaluonteisesti esimerkiksi erikoissairaanhoidon puolella tutkimuksissa, säilyy hoitovastuu perusterveydenhuollossa. (Ketola ym. 2005 [viitattu 14.9.2009].)

Hoitopolku on julkinen ja se on helposti eri hoitotahojen saatavilla. Hoitopolun eri osapuolten on huolehdittava, että tehdyt työnjaot tulevat käytännössäkin toimimaan. Näin pystytään takaamaan oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus hoitoon pääsyssä. Kun hoitopolku otetaan käyttöön, se helpottaa hoitohenkilökunnan päätöksentekoa, sekä tehostaa yhteistyötä että viestimistä eri hoitotahojen välillä. Parhaimmillaan hoitohenkilökunta kokee hallitsevansa paremmin työtänsä kuin aikaisemmin ja samalla potilaat ovat luottavaisempia hoitonsa sujumiseen. (Ketola ym. 2005 [viitattu 14.9.2009].)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranet-sivuilta löytyy depressiota sairastavan potilaan hoitopolku (Kuvio 2). Tämä on kuitenkin ainoa hoitopolku, joka liittyy oleellisesti psykiatriseen hoitotyöhön. Sivusto on tarkoitettu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin työntekijöille ja sivustoille pääsee potilastietokannan kautta, jota myös Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä työntekijät käyttävät. Sivustolta löytyy myös hoitoreitin lisäksi hoidontarpeen ja hoidon aloittamisen kriteereitä. Nämä auttavat eri hoitotahojia tunnistamaan ja hahmottamaan masentuneen potilaan hoidon tarpeen ja jatkohoitoon lähettämisen. Sieltä hoitohenkilökunta voi myös tulostaa potilasohjeita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. Hoitoreitti-hanke [viitattu 14.9.09].)



Kuvio 2. Esimerkki hoitopolku: depressiivisen potilaan hoitoreitti VSSHP- intranet sivuilla. (Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri 2009 [viitattu 14.9.2009]).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytteen tarkoituksena oli kartoittaa persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolkua Halikon sairaalan tulosalueella. Tavoitteena on selkeyttää ja kehittää persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitoonohjausta Halikon sairaalan tulosalueella.

Tutkimusongelmia olivat:

1. Miten persoonallisuushäiriöisen hoitopolku on järjestetty Halikon sairaalan tulosalueella?
2. Mitä kehittämiskohteita persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolussa on Halikon sairaalan tulosalueella?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe käsittelee persoonallisuushäiriöisen hoitopolkua Halikon sairaalan tulosalueella ja se tehtiin toimeksiantona (Liite 3) Halikon sairaalalle. Opinnäytetyö kuuluu samalla myös Salon kaupungin Erityisestä edistävään -hankkeen alaisuuteen. Persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolkua lähdettiin tarkastelemaan siitä lähtökohdasta, että varsinaista kirjoitettua mallia persoonallisuushäiriöisen hoitopolusta ei ole olemassa. Toimeksiantajan sekä työn tekijöiden mielestä tarvetta selkeälle hoitopolulle kuitenkin oli. Persoonallisuushäiriöisen hoitopolkua on rajattu siten, että tutkimus tehdään erikoissairaanhoidon piirissä eli toisin sanoen psykiatrian tulosalueella (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Psykiatria 2009 [viitattu 15.9.2009]). Hyvin usein persoonallisuushäiriöstä kärsivän ihmisen hoitopolku alkaa perusterveydenhuollosta, mutta työn painopiste on rajattu Halikon sairaalaan ja siihen tiiviisti kytköksissä oleviin avoyksiköihin, kuten Kaarinan mielenterveyskeskus ja Salon mielenterveyskeskus.

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Siinä haastattelu etenee teemoittain tarkkojen yksityiskohdien sijasta. Teemahaastatteluissa vastaajalla on mahdollisuus tuoda esille sellaisiakin asioita, joita haastattelija ei ole osannut kysyä. Tämän vuoksi nämä menetelmät sopivat hyvin sellaisten asioiden selvittämiseen, joissa aihe on tuntematon tai epäselvä ja joissa kysymysten laatiminen ennakkoon on hankalaa. Kun aihe on haastateltavalle mielenkiintoinen voi haastattelu myös motivoida häntä. Ongelmana haastattelussa saattaa olla kysymysten johdattelevuus sekä haastattelijan roolin vaativuus. Teemahaastattelussa haastattelut ovat välttämätöntä tallentaa, jotta ne voidaan myöhemmässä vaiheessa kirjoittaa auki sekä analysoida. NykYTEknologiaa apuna käyttäen tämä onkin helppoa ja aikaa säästävää, sillä nykyaikaisia elektronisia tallentimia käyttäen saadaan haastattelut jo valmiiksi sellaiseen muotoon, jossa niitä voidaan työstää suoraan esimerkiksi kannettavalta tietokoneelta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48, 75, 95.)

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi olikin perusteltua valita haastattelumuodoksi teemahaastattelu. Haastattelurunko (Liite 4) muodostettiin olemassa olevaa kirjallisuutta

sekä osastohoitaja/suunnittelija Pekka Makkosta apuna käyttäen. Teemoiksi nousivat persoonallisuushäiriöisten keskeisimmät hoidonohjaukseen, hoitoon, sidosryhmien väliin yhteistyöhön sekä jatkohoitoon liittyvät kysymykset, joiden avulla syntyy käsitys aikuispsykiatriassa käytetystä persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolusta sekä hoitopolun kehittämiskohteista. Teemahaastattelussa haastattelurungon esitestaus on erittäin tärkeää, jotta saadaan selville haastattelun kesto ja esimerkiksi kysymysten toimivuus käytännössä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73). Opinnäytetyön haastattelurunko testattiin etukäteen kahdella terveydenhoitoalan ammattihenkilöllä ja niiden pohjalta nousseiden huomioiden mukaan runkoon tehtiin tarvittavat selvennykset. Kysymykset täsmenytivät niin, että teemat tulivat enemmän esille hoitopolun selventämiseksi. Monet kysymykset lyhentyivät niin, että niistä tuli selkeämpiä ja täsmällisempiä.

Haastatteluja varten tarvittiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin tutkimuslupa (Liite 5), joka saatiin toukokuussa 2009. Haastateltavat valittiin tarkkojen kriteereiden pohjalta, jotta haastatteluista saatiin asiantuntijahaastatteluja. Kriteereitä olivat joko sairaanhoitajan tai mielenterveyshoitajan pätevyys. Työkokemus psykiatrian piiristä piti olla myös yli kymmenen vuotta. Haastateltavien tuli työskennellä tietyissä toimipisteissä, jotka valitsi osastohoitaja/suunnittelija Pekka Makkonen Halikon sairaalasta. Näitä pisteitä olivat: Halikon sairaalan **osasto 101** eli kuusitoista paikkainen suljettu osasto psykiatriasta erikoissairaanhoidon tarvitseville päihderiippuvaisille. **Osasto 102**, jonka tarkoituksena on toimia erilaisten psykoottistasoisten mielenterveyshäiriöiden ja kriisien hoitoon erikoistuneen hoidon tarjoajana. **Osasto 501**, joka tarjoaa kuntouttavaa hoitoa. **Salon mielenterveyskeskuksen poliklinikka**, jonka tehtävänä on vastata seutukunnan 64000 asukkaan aikuispsykiatrisesta erikoissairaanhoidotasoisesta polikliinisestä toiminnasta hoitotarpeen arvioinnista aina hoitoon ohjaukseen sekä hoidon järjestämiseen saakka. **Salon mielenterveyskeskuksen päiväyksikkö**, joka hoitaa toimialueensa psykiatrisen avohoidon. **Kaarinan mielenterveyskeskuksen poliklinikka**, jonka toimenkuva on Salon yksikön kanssa samankaltainen, mutta se palvelee Paimion, Sauvon, Kaarinan sekä Piikkiön asukkaita. **Kaarinan mielenterveyskeskuksen päiväyksikkö**, jonne pääsääntöisesti siirrytään mielenterveyskeskuksen poliklinikan kautta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Psykiatria 2009 [viitattu 16.9.2009].) Haastateltavia valittiin yksi kustakin toimipisteestä. Ennen haastattelua pidettiin jokaisella toimipisteellä infotilaisuus koskien opinnäytetyötä, jossa esiteltiin työn aihe ja aikataulu. Jokaiselta haastatteluihin osallistuvalla pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 6) ja osallistuminen siihen

oli täysin vapaaehtoista. Lisäksi jokaiselle haastateltavalle taattiin täysi anonymiteetti. Jokaisesta työssä mukana olleesta toimipisteestä pyydytyt henkilöt suostuivat haastateltaviksi. Suostumuksen sekä tutkimusluvan saannin jälkeen haastateltaville lähetettiin tietopaketti, joka sisälsi saatekirjeen (Liite 7), tutkimussuunnitelman sekä haastattelurungon. Haastattelut pidettiin valittujen henkilöiden työpaikoilla, joissa he vastasivat kysymyksiin henkilökohtaisesti. Haastattelut nauhoitettiin ja materiaalia kertyi noin viisitoista minuuttia haastateltavaa kohden. Haastattelutilanteista pyrittiin tekemään mahdollisimman rauhallisia ja luontevia.

5.2 Aineiston analyysi

Haastatteluiden sisältö analysoitiin laadullista induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Induktiivinen päättelytapa tarkoittaa sitä, että konkreettisesta aineistosta siirrytään käsitteelliseen kuvaukseen. Laadullisessa sisällönanalyysissa on tarkoitus tiivistää haastatteluista saatu tieto niin, että tutkittava asia voidaan kuvailla lyhyesti ja mahdollisesti yleistävästi. Sitä käytettäessä saadaan myös selkeästi esille tutkittavien asioiden väliset suhteet. Sisällönanalyysissa on erittäin olennaista, että tutkija erottelee tutkittavasta aineistosta samanlaisuudet ja eroavaisuudet. Analysointia aloitettaessa tulee ensimmäiseksi valita analyysiyksikkö. Analyysiyksiköllä tarkoitetaan tavallisimmin yhtä sanaa, lausetta tai lauseen osaa, jonka esiintyvyyttä esimerkiksi eri ihmisten haastatteluissa voidaan tutkia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Janhonen & Nikkonen 2001, 23-26.)

Sisällönanalyysi on vaiheittainen prosessi, johon kuuluvat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä aineiston abstrahointi. Aineiston pelkistäminen kuuluu sisällönanalyysin ensimmäiseen vaiheeseen. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että analysoitavalle aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja saadut vastaukset kirjataan pelkistetyksi. Ryhmittelyssä luodaan samankaltaisuuksia ja eriävyyksiä etsien aineistoluokkia. Aineiston abstrahoinnissa samansisältöiset alaluokat yhdistetään, jolloin esiin nousevat yläluokat. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26-29.)

Haastattelut kirjoitettiin auki sanasta sanaan ja analysoitiin. Analyysin tuloksista tehtiin vuokaavioita hoitopolun selventämiseksi. Tutkimuksen tuloksen kannalta oli myös tärkeää eritellä osastohoidon ja avohoidon vastaukset niiden eriävyyden vuoksi. Tutkimuksessa oli kaksi ongelmaa, joita lähdettiin työstämään. Toinen ongelmista oli miten

persoonallisuushäiriöisen henkilön hoitopolku on järjestetty ja toinen siinä olevien kehityskohteiden löytäminen. Analyysiyksikkönä käytettiin kokonaisia lauseita, sillä haastattelujen kysymyksiin oli kokonaisuudet huomioiden mahdotonta vastata yhdellä sanalla. Osastoilla ja avohoidossa tehtyjen haastatteluiden pohjalta rakennettiin vuokaavio persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolusta. Kehityskohteita analysoitaessa käytettiin apuna taulukkoa (Taulukko 3), jonne sijoitettiin aluksi kokonaiset lauseet, joista lopuksi pelkistyivät ala- ja yläluokat sekä loppujen lopuksi pääluokka eli hoitopolun kehittämiskohteet.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.

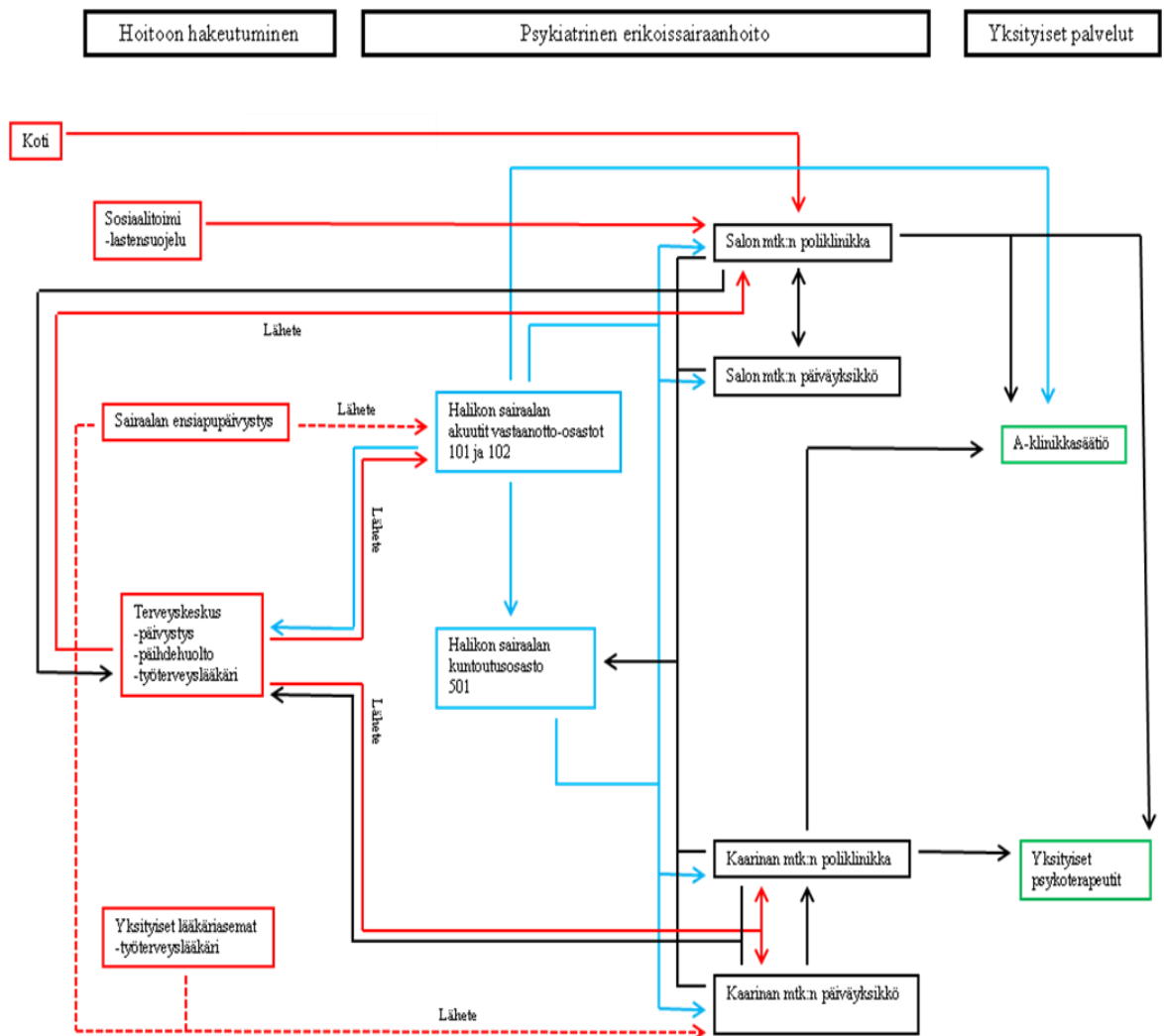
Suora lainaus tekstistä	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
” Ehkä semmonen tieto ja tiedon kulku että lähettävä taho, jolla olisi tietoa potilaan sairaskertomuksessa että mikä on suunnitelma seuraavaa kertaa varten...”	tiedonkulku hoitoins- tanssien vä- lillä	konsul- tointi	Tiedon- kulku	Kehittämis- kohde

Hoitopolun keskeiset seikat kirjoitettiin myös asioiden tarkentamiseksi, haastattelulainauksin, kohta kohdalta tutkimustuloksissa omiksi tekstiosioikseen. Toimittiin samalla tavalla myös kehityskohteiden osalta. Haastattelumateriaali ja siihen liittyvät äänitykset hävitettiin heti työn valmistuttua. Opinnäytetyön tulokset esitettiin jokaiselle haastateltavalle sekä heidän työyhteisöille. Korjausehdotuksia tuli tulosten osalta vähän.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Persoonallisuushäiriöisen hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella

Persoonallisuushäiriöstä kärsivän hoitopolusta (Kuvio 3) Halikon sairaalan tulosalueella käy selville hoitoon lähettävät ja vastaanottavat sekä jatkohoitoa tarjoavat hoitotahot. Kuviossa olevat nuolet ja värit kertovat persoonallisuushäiriöisen potilaan hoidon kulua eri hoitotahojen välillä. Tällöin jatkohoitona voi olla myös lähettävä taho. Punainen väri kaaviossa kuvaa hoitoon hakeutumista. Sininen ja musta kuvaavat psykiatrista erikoissairaanhoidtoa. Vihreällä värillä kuvataan yksityisiä palveluita.



Kuvio 3. Persoonallisuushäiriöisen hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella.

Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoito alkaa tavallisesti perusterveydenhuollon puolella **terveyskeskuksista**. Halikon sairaalan tulosalueella siirtyminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon piiriin tapahtuu pääsääntöisesti **lähetteen** avulla. Haastattelujen mukaan ainoastaan **Salon mielenterveyskeskuksen poliklinikalle** voi henkilö tulla suoraan omasta **kodistaan**. Tämäkin vaatii toki ensiksi puhelimitse suoritettua ajanvarauksen. Muita vaihtoehtoja lähettäviksi tahoiksi terveyskeskusten lisäksi ovat **yksityiset lääkäriasemat, sairaaloiden ensiavut** sekä **sosiaalitoimi**, kuten esimerkiksi **lastensuojeluviranomaiset**. Lähettäminen voi olla myös tulosalueen sisäistä lähettämistä, jossa esimerkiksi Halikon sairaalan psykiatrisesta **vastaanottoyksiköstä 102** potilas siirtyy Halikon sairaalan **kuntoutusosasto 501:lle** tai vastaavasti kuntoutusosastolta suunnitellusti **mielenterveyskeskusten päiväyksiköihin**.

...suurin lähettävä taho on luonnollisesti terveyskeskus sekä sen päihdehoito ja normaali päivystys. Sen lisäksi somatiikka lähettää...

...potilas voi ottaa itte yhteyttä et hän halua tässä ja nyt heti ajan tai terveyskeskuksesta tulee lähete kun eivät tiedä miten eteenpäin, sosiaalitoimist on suositeltu ja potilas tulee sen takia et hän saa tiettyi etuisuuksii et hän tulee tänne, lastensuojeluviranomaiset on ohjannu hänet hoitoon et hän saa sit taas et hän antaa ittestään hyvän kuvan...

...no osastol tulee potilaat pääsääntöisesti tai siis oikeestaan melkeen fifty-fifty tulee avohoidosta eri eri avohoidon pisteist mitkä tähän piiriin nyt kuuluu ja sitte toisilt osastoilt. Lähinnä vastaanotto-osastoilta tulee meille...

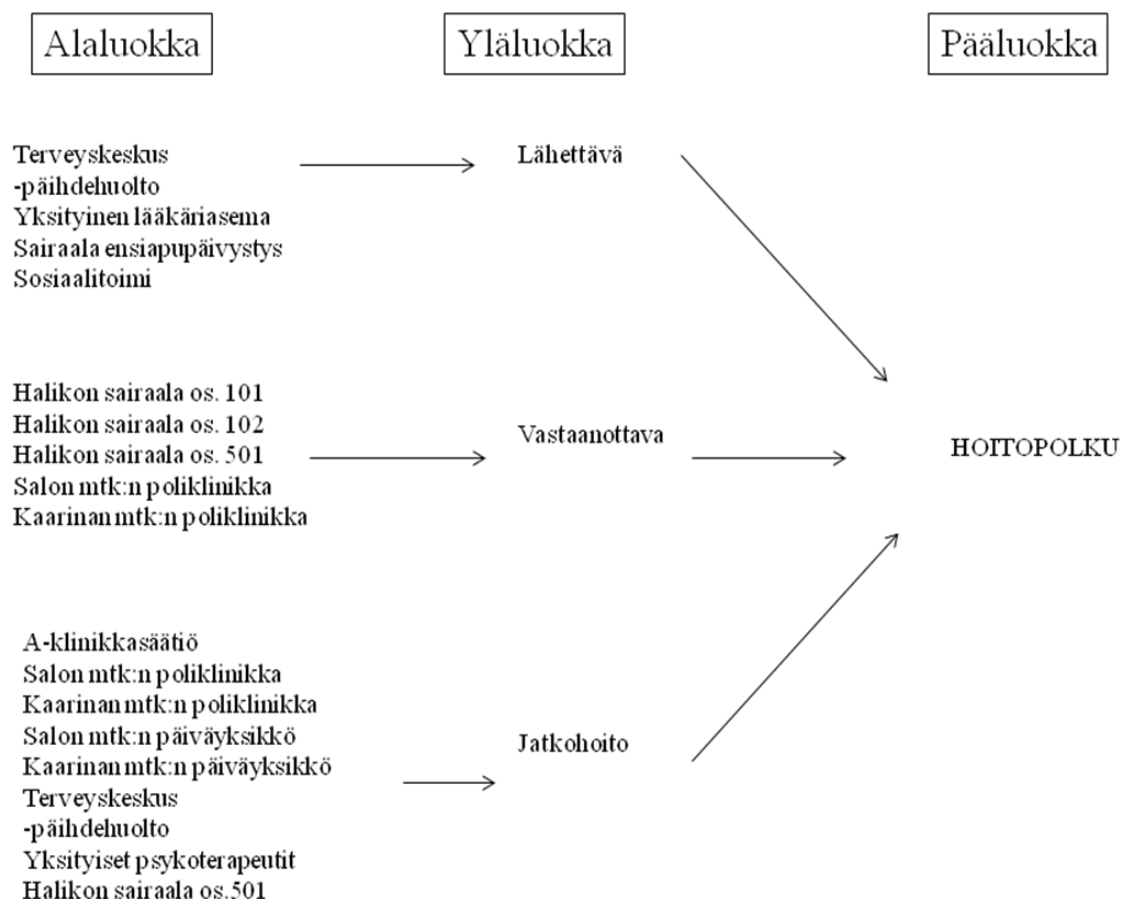
Persoonallisuushäiriöisen potilaan hoito Halikon sairaalan tulosalueella tähtää siihen, että potilas pääsisi mahdollisimman nopeasti osastohoidosta jatkohoitoon avohoidon puolelle. **Vastaanotto-osastot 101 ja 102** lähettävät persoonallisuushäiriötä sairastavan henkilön jatkohoitoon joko **kuntoutusosastolle 501, mielenterveyskeskuksien poliklinikoille** tai **A-klinikkasäätioon**. On myös mahdollista, että potilas siirtyy vastaanotto-osastoilta terveyskeskuksien alaisuudessa toimiviin **päihdehuollon laitoksiin** jatkohoitoon. Halikon sairaalan kuntoutusosasto 501:ltä potilas siirtyy tavallisesti **mielenterveyskeskuksien päiväyksiköihin**. Päiväyksiköistä potilaat siirtyvät jatkohoitoon yleisesti mielenterveyskeskuksien omiin **poliklinikoihin**, vaikkakin Kaarinan mielenterveyskeskuksen päiväyksiköstä ja poliklinikalta jatkohoito on molemmista järjestetty myös ympäristökuntien **terveyskeskuksiin**. Ihanteellisin jatkohoito mielenterveyskeskuksien poliklinikoilta olisi **yksityisten psykoterapeuttien** järjestämä psykoterapia, johon valittavasti läheskään kaikki persoonallisuushäiriöistä kärsivät henkilöt eivät ole valmiita menemään. Jos psykoterapia ei poliklinikan asiakkaalle jostakin syystä sovi hänet ohjataan joko **A-klinikkasäätioon** tai paikalliseen **terveyskeskukseen**. On myös erittäin tavallista, että mielenterveyskeskusten poliklinikat jäävät persoonallisuushäiriöisille hoitopolun päätepisteeksi.

... päihdepotilaille kaikille yritetään saada jatkohoitoaika aikaiseksi. Lievemmissä tilanteissa tai jos potilaalla on niin a-klinikka tai avohoito ja voi olla että katko täällä on tarkoitettukin avohoidon tehostamiseksi ja potilas palaa avohoitoon...

... elikkä suurinosa heistähän sit roikkuu täs sit meillä ja jos me laitetaan sit he jatkohoitoon esimerkiksi jos aattelee terveyskeskusta niin ne aika usein pompah-taa takasi jonkun uuden kriisin takia. Sitten on tietenkin persoonallisuushäiriöisiä jotka me luokitellaan jotka hyötyvät pitkästä psykodynaamisesta kelan kustantamasta psykoterapiasta...

...en osaa ottaa sen enempää kantaa mut et oma henkilökohtanen näkemys on et ihan simmonen tukeva, turvallinen kuunteleva jatkohoito psykopoliklinikal on kaikkein parhaiten toimiva täl hetkel kun meil muuta vaihtoehtoo ei oikeestaan oo...

Persoonallisuushäiriöisen lähettävät, vastaanottavat sekä jatkohoidon eri hoitotahot Halikon sairaalan tulosalueella (Kuvio 4) koottiin haastatteluiden pohjalta. Lähettävänä tahoina ovat terveyskeskus, yksityiset lääkäriasemat, sairaalan ensiapupäivystys ja sosiaalitoimi. Vastaanottavat tahot ovat Halikon sairaalan osasto 101, Halikon sairaalan osasto 102, Halikon sairaalan osasto 501 ja Salon sekä Kaarinan mielenterveyskeskuksien poliklinikat. Jatkohoito tapahtuu A-klinikkasäätiössä, Salon ja Kaarinan mielenterveyskeskuksien poliklinikoilla, Salon ja Kaarinan mielenterveyskeskuksien päiväyksiköissä, terveyskeskuksissa, yksityisillä psykoterapeuteilla ja Halikon sairaalan osasto 501:llä.



Kuvio 4. Persoonallisuushäiriöisen lähettävät, vastaanottavat sekä jatkohoidon hoitotahot Halikon sairaalan tulosalueella.

Persoonallisuushäiriöstä kärsivä potilas tulee hoidon piiriin useiden **syiden** saattelemana ja useasti on kyse sekundaarihyödyn tavoittelusta. Pääosin potilas hakeutuu hoitoon masennuksen, perhekriisin, mikropsykoosin, ahdistuneisuuden, suuicidaalisuuden, päihdeongelman, avohoidon riittämättömyyden, toimeentulemattomuuden, taloudellisten huolten, epävakaan persoonallisuushäiriön, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja ihmissuhdeongelmien vuoksi.

*...semmost niinku faktaa, mut semmonen kutina on et pääosin tulee masen-
nusoireeston vuoksi, hankalaan elämäntilanteen, mihin sitten, missä oireena on
valtava ahdistuneisuus ja suuicidaalisuus ja sit mukana myös niinku päihtheiden
vääriinkäyttö. Aika monessa tapauksessa ja perheen sisäisiä ongelmia...*

*...niin niin sillon ne ne totanoini se hoitoontulo liittyy että että he joko tämmö-
seen sairastua tämmöseen mikropsykoosiin...*

*... itsetuhoiset ajatukset elämäntilanteen kriisiintyminen, taloudelliset huolet,
epäily kakssuuntaisesta mielialahäiriöstä tai epävakaasta persoonallisuushäiri-
östä tai ihmissuhdeongelmat...*

*...hoidon, jos ajatellaan avohoidon tiivistämiseksi elikkä tota se hoito poliklini-
kalla ei ole riittävän tehokasta ollut tai on hyvin äänin jatkohoitoon sairaalas-
ta...*

Potilas lähetetään hoitoon useilla **eri diagnooseilla** ja harvoin on kyseessä puhdas persoonallisuushäiriö diagnoosi. Lääkärin tekemät diagnoosit ovat usein oirepohjaisia esimerkiksi hajanaisuus, ahdistuneisuus, depressiivisyys, itsetuhoisuus ja sekavuus. Useasti kuitenkin diagnoosi voi olla pelkästään masennus, päihdeongelma tai kaksisuuntainen mielialahäiriö.

...pääsääntöisesti diagnooseja on kaksi. Masennus kautta itsetuhoisuus ja toisaalta vaihtoehtona on selkeästi tällöinen niin sanottu mikropsykoosi tällöinen niinku psykoottisuus ylipäänsä...

...No varmasti kuus alkuisella diagnoosilla meille tullaan...

...Useinmiten nää persoonallisuushäiriöiset, niil on joku päihdediagnoosi ja sit niil on se oireesta johtuva diagnoosi eli ahdistuneisuus, sekavuus, hajanaisuus...

...myöskin pipolaareilta löytyy se suurimmalta osalta sitten tällöistä vaikeita epävakausta persoonasta mutta se on kyl sitten se primäärihoito on se sitten se pipolaari...

Persoonallisuushäiriöstä kärsiviä potilaita hoidetaan osastolla ja avohoidossa suurin piirtein samoilla periaatteilla. Tärkeimmät **hoitomenetelmät** ovat keskustelut, lääkehoito, psykologiset tutkimukset, ryhmäterapiat, hoitoneuvottelut, kirjalliset sopimukset/rajoitukset ja jossain äärimmissä tapauksissa elektrokonvulsiivinen- eli sähköhoito. Mahdollisesti resurssien puitteissa tehdään myös kotikäyntejä.

...asiakkailta/potilailta on ihan sama hoidon sisältö kuin lähes muillakin mutta ehkä hoidon rajauksessa ja täsmennyksessä pyritään kyllä selvittämään jos etukäteen tiedetään että on tällöisen tyypin diagnoosin omaava potilas niin pyritään siihen että asiat on selkeästi sovittuja ja ehkä myös kirjallista sopimusta käytetään jonkun verran...

...Eee. Vanha ylilääkäri sano näin et, kuunnelkaa, keskustelkaa, älkää ottako kantaa. Lääkehoito, psykologiset tutkimukset...

Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan **hoitoaika** vaihtelee, mutta pääosin hoito pyritään rajaamaan hyvin intensiiviseksi ja lyhyeksi jaksoksi. Potilaalle tehdään hoitosopimus, joka rakentaa hoidolle selkeät tavoitteet ja rungon. Monesti tavataan myös ajattelumalli, että kun persoonallisuushäiriöinen tulee hoidonpiiriin niin hoito kestää vuosia.

...Ööö....persoonallisuushäiriöisillä potilailla lähinnä kyllä usein rajattu ja tuota elikkä tuota tarkoittaa sitä että pyritään siihen että tutustumiskäynnillä ehkä lyödään kiinni hoidon raamit...

...mainitsin muutamaan kertaan että on hyvin lyhyitä hoitoja eli eli jos ei lasketa niitä et potilaat tulevat ja katkaisevat itte hoitonsa vaan niin aina sen mukaan millaisia hoitosopimuksia sisäänkirjoitusvaiheessa tai ensimmäisinä päivinä tehdään niin sen mukaan hoitoajat ovat noin viikosta pariin viikkoon pääsääntöisesti...

...Must tuntuu et tämmöset et jos puhutaan vaikeesta persoonallisuushäiriöstä niin hoitoajan pituus on tähän asti kyllä, sille ei oo ollut mitään sellasta loppua että ne on todella pitkiä hoitojaksoja, öö siis vuosia...

Persoonallisuushäiriöstä kärsivän **hoito** on hyvin ongelmallista ja vaikeaa. Monesti potilas voi tulla hoitoon niin sanotun toissijaisen hyödyn tavoittelemiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas kärsii esimerkiksi persoonallisuushäiriön oireista, mutta tulee hoidon piiriin somattisten oireiden vuoksi. Osastoilla on paljon henkilökuntaa ja siksi yhdenmukainen ja selkeä hoitaminen voi olla hyvin puutteellista ja hankalaa. Persoonallisuushäiriöinen harvoin sitoutuu hoitoon pitkäksi aikaa ja hoidon aikana ei välttyä ylitsepääsemättömistä frustraatioista. Monesti tapahtuu myös sairauden ulkoistamista ja suoranaista sairauden kieltämistä. Persoonallisuushäiriöinen potilas kärsii useasti epävaikauksesta, päihdeongelmista ja hoidolliset sopimukset eivät pidä.

...Ehkä suurimmat ongelmat liittyy tämmöiseen sekundaarihyödyn hakemiseen et koko hoidon indikaatio voi olla sekundaarihyöty...

...koska jos ajatellaan et osastol on kuustoist kuustoista totanoinnii hoitohenkilökuntaa kappalemäärältään niin tota kyllähän hee niinkun he vetää niinkun jokasen kanssa eri narusta ja se on se on niinku likipitäen mahdotonta et siin me ollaan simmoses oravanpyöraäs sit hetken pääst et tota ei siit siit ei oo niinku kenellekään hyötyy...

...että tota noin he eivät välttämäti sitoudu hoitoon sillä frekvenssillä tai sillä ajatuksella mikä meillä on ja työryhmäs voi tulla erilaisia ajatuksia miten persoonallisuushäiriöstä tulee hoitaa ja ne ristiriidat...

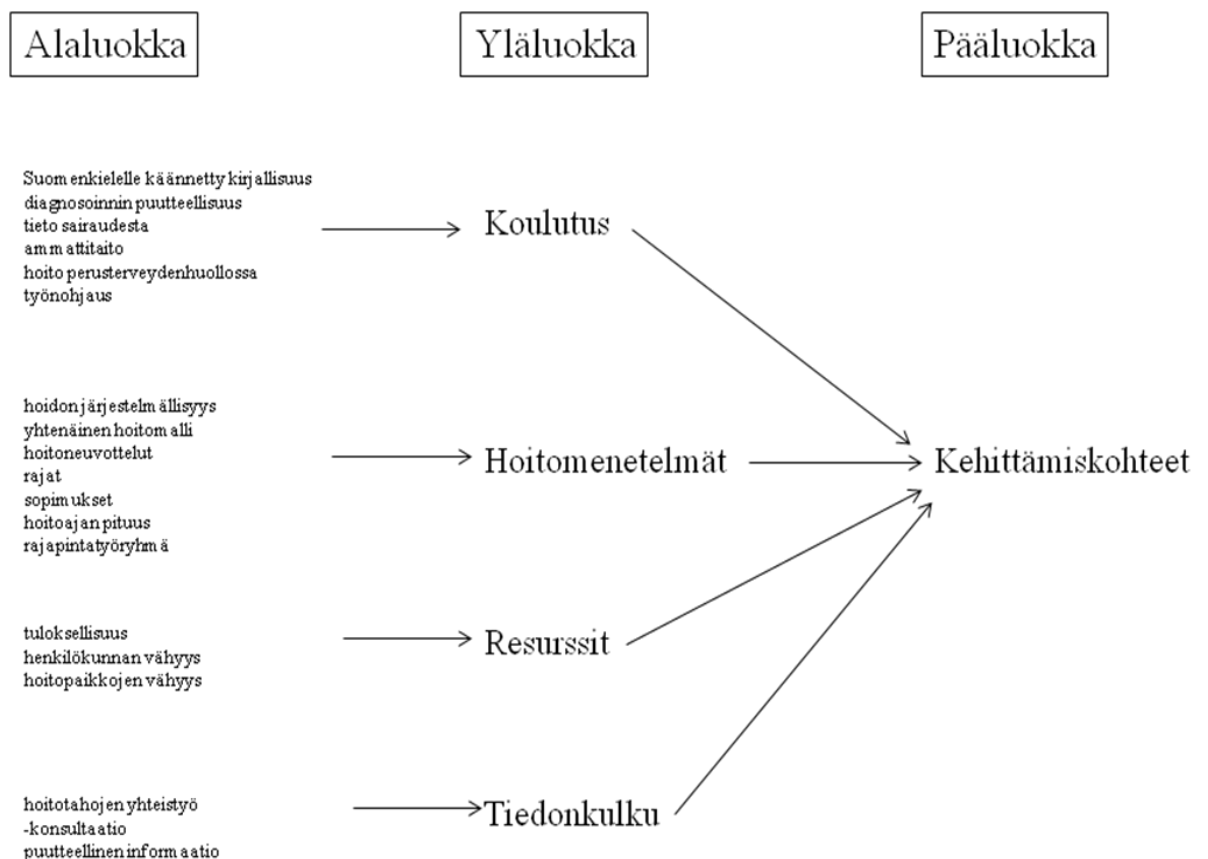
...monesti se se ongelma on semmonen epävakaas niitten tunteitten ja muittenki osalt niin niin se simmonen ambivalenttisuus siit et pitääks ne sopimukset mitä on tehty ja että miten mmm miten se yhteistyö sujuu sitte niinkun täs osastollakin kun täs on iso työryhmä...

...päähteiden käyttö on ongelma mut et se liittyy ny varmaan siihen sitoutumiseen ja se et potilas ei hyväksy tämmöst eikä sitoudu tämmöseen...

6.2 Persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolun kehittämiskohteet Halikon sairaalan tulosalueella

Sisällönanalyysin tuloksena saatiin vastaus persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolun kehittämiskohteisiin Halikon sairaalan tulosalueella. Kehittämiskohteet muodostuivat **koulutuksesta, hoitomenetelmistä, resursseista** sekä **tiedonkulusta** (Kuvio 5). Koulutuksen kehittämiskohteet liittyivät **suomenkielelle käännettyyn kirjallisuuteen, diagnosoinnin puutteellisuuteen, tietoon sairaudesta, ammattitaitoon, hoitoon perusterveydenhuollossa** sekä **työnohjaukseen**. Hoitomenetelmien kehittämiskohteet ovat **hoidon järjestelmällisyys, yhtenäinen hoitomalli, hoitoneuvottelut, rajat, so-**

pimukset, hoitoajan pituus sekä **rajapintatyöryhmä**. Resurssien kehittämiskohteet ovat **tuloksellisuus** sekä **henkilökunnan- ja hoitopaikkojen vähyys**. Tiedonkulun kehittämiskohteet liittyivät **hoitotahojen yhteistyöhön** ja siinä ilmenevään **konsultaatioon** sekä **puutteelliseen informaatioon**.



Kuvio 5. Persoonallisuushäiriöisen hoitopolun kehittämiskohteet Halikon sairaalan tulosalueella.

Persoonallisuushäiriöisen hoitoa tulisi kehittää järjestämällä koulutusta lisää ja saada enemmän **suomenkielisiä käännöksiä** hoitohenkilökunnan käyttöön. Persoonallisuushäiriöisen lähettämiseen liittyy useita ongelmia. Lähettävällä taholla, joka useasti on terveyskeskuslääkäri, saattaa olla todella vähäiset tiedot lähetettävästä ja potilas voi tulla erikoissairaanhoidon piiriin jopa täysin **puutteellisella diagnoosilla**. Tulee myös muistaa, että persoonallisuushäiriötä sairastavan lähettämistä hankaloittaa myös sairau-

den oireisto. On mahdollista, että persoonallisuushäiriöinen henkilö saattaa tavallista halukkaammin hakeutua sairaalahoitoon, hänellä voi esiintyä sitoutumiskyvyttömyyttä sekä olla mahdollinen päihdeongelma. Tämän vuoksi **tietoa sairaudesta** tulisi hoitotyöntekijöiden keskuudessa lisätä ja näin ollen syventää **ammattitaitoa**. Mahdollista on myös, ettei potilaalle ole kerrottu kaikkia hoitomahdollisuuksia. Tulevaisuudessa on tärkeää, että **perusterveydenhuollossa** olisi mahdollisuus ja kyky **hoitaa** sellaisia persoonallisuushäiriöisiä potilaita, joilla ei ole suoranaista erikoissairaanhoidon tarvetta. **Työnohjauksen** käyttöä tulisi huomattavasti lisätä työyhteisöjen auttamiseksi hankalissa potilastilanteissa.

...koulutusta pitäis saada lisää, hyviä suomenkielisiä käännöksiä, niitä on kyllä tehty, mutta niitä oli hyvä saada lisää. Sitte tämmönen valtakunnallinen suunnitelma siitä, että mä jotenkin mieläisin tässä yhtäkkiä, että Suomes on kuitenkin tietotaitoa tuolla Helsingin suunnalla aika paljon, et miten sitä tietotaitoa...

... ehkä myös sit se diagnosoinnin tärkeys että onko se nyt se masennus vai persoonallisuushäiriö...

...no yleensä kun se lähettämisen alku tulee jostain muult taholta niin se sitoutuminen on vaikeeta eli terveyskeskuslääkäri on äärettömän onnellinen kun täältä saa ajan mut et tavallaan se on hänen ehdottamaa eli potilas ei sitoudu...

...lähettävän tahon tiedot on yleensä aika vähäiset, lähete saattaa olla akuutisti kirjoitettu lähete ja siinä ei välttämättä ole tarjottu potilaalle kovin paljon sitä aikasempaa hoitovaihtoehtoa terveyskeskuksessa...

...varmaan se tarkoittaa sitä että perusterveydenhuollossa pitäis olla jotain jotain niin kuin enemmän resursseja hoitaa niin kuin tämmöisiä kuitenkin hyvässä vaiheessa olevia persoonallisuushäiriöisiä joilla ei sitten semmosta erikoissairaanhoidon vaatimaa niinku psykiatrasta hoidettavaa enää ole...

...potilaan hoito on haastavaa elikkä kehittämistä tarvitaan ainakin siitä että sitä koulutusta ja ymmärrystä on riittävästi. Ja ehkä työnohjausta tähän...

Persoonallisuushäiriöisen hoitomenetelmät ovat puutteellisia ja Halikon sairaalan tulosalueella kaivattaisiin lisää **hoidon järjestelmällisyyttä** ja **yhtenäistä**, strukturoitua **hoitomallia**. Persoonallisuushäiriöisen hoidossa tulisi yhdistää hoitomenetelmiä ja tehdä valtakunnallinen suositus sairauden hoitamisesta. **Hoitoneuvottelut** tulisivat olla järjestelmällisiä ja niissä sovitut potilaiden **rajat** ja **sopimukset** selkeitä. Persoonallisuushäiriöisen **hoitoajan pituus** tulisi rajata niin että se olisi lyhyt ja ytimekäs. Jatkohoidon järjestäminen olisi myös tärkeää tehdä mahdollisimman nopeasti. Halikon sairaalassa kehitetään niin sanottua **rajapintatyöryhmää**, jonka tarkoituksena olisi edesauttaa kaventamaan persoonallisuushäiriöisten osastohoitoa ja hoitoonohjausta.

...niis yhteistyövaiheis kun potilas on siirtymäs avohoidost tähän osastol ja sit taas osastolt pois päin et saatais jatkumaan ne yhtenäiset hoitolinjat ja et oltas niist niinku yhtä mieltä koko sen hoitoprosessin ajan missä potilas sit kulkeekin siin polullaan...

...ja meil on paljon erilaisii toiminnallisii ja myös keskusteleveii ryhmiä niin ne on semmoset tärkeät hoitomenetelmät joist sit tietenki siin hoitoneuvotteluis neuvotteluis sitte sovitaan kun suunnitellaan sitä hoitoo...

...mitä osastohoitoon tulee niin tota niin niin öö on tietysti kaks asiaa elikkä se että niinkun ee varmentaa se, että me pystytään mahdollisimman aikases vaihees rajaamaan se hoitohoitoajan pituus, ja toinen asia on se, että kun se potilas lähtee hoidosta pois et sillä tasan tarkkaan ja varmasti on olemassa se jatkohoito...

...näitten potilaiden hoitamiseksi koska hyvin nopeasti tää potilaan tilanne tulee työyhteisöön elikkä ne selkeet sopimukset ja rajat...

...meil on sairaalas kehittämisen kehittämisen rajapintatyöryhmä niin niin yhtenä yhtenä hyvin potentiaalisena asiakas asiakkaana olis just nää nämä nämä rajatilapotilaat...

Haastateltavat kokivat myös erittäin tärkeäksi sen, että resursseja perusterveydenhuoltoon lisättäisiin, jotta aikaa tutkia potilasta olisi enemmän. Osastohoidon ja avohoidon **tuloksellisuus** persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoidossa on vaihtelevaa. Osittain hoito voi olla hyvin tuloksellista ja osittain sitten taas hyvin tuloksetonta. Ei ole tarpeeksi resursseja hoitaa persoonallisuushäiriöistä tehokkaasti ja käyttää niihin oikeita hoidollisia menetelmiä. Jos potilas sitoutuu hoitoon niin tulokset ovat huomattavasti paremmat. Jatkohoidon ongelmat kasaantuvat avohoitoon. Avohoidossa tulisi kyetä reagoimaan nopeammin persoonallisuushäiriöisen tilan muutoksiin ja tehokasta avohoitoa on psykiatristen vastaanotto- ja kuntoutusosastojen mielestä hankala saada. Näin ollen on mahdollista, että laitoshoidon jälkeen avohoidon kontaktit eivät riitä kantamaan vaikeiden aikojen ylitse, vaan vaikkapa päihdeongelma vie potilaasta voiton ja loppujen lopuksi hoito tulee laiminlyödyksi. Avohoidon puolella ongelmaksi nimetäänkin juuri **henkilökunnan vähyys**. Persoonallisuushäiriöisen potilaan jatkohoidon järjestely on pääpiirteissään toimivaa, vaikkakin kaikki on loppujen lopuksi kiinni potilaan hoitoon sitoutumisesta ja siitä millaisia jatkohoitomahdollisuuksia ja palveluita kunnilla on tarjota. Useimmiten **hoitopaikkojen vähyys** rajoittaa potilaan hoidollista ja toimivaa jatkohoittoa. Jatkohoitopaikkana terveyskeskuksien mahdollisuuksia ja asiantuntevuutta persoonallisuushäiriöisiä potilaita kohtaan epäiltiin.

...Kyllä ja ei, osittain on tuloksellista osittain sitten ei, kyllä resursseja ei ole niin tehokkaaseen hoitoon ja eikä niitten hoitomenetelmien käyttöön, mitkä tällä hetkellä olis niitä parhaimpia...

...jos potilas sitoutuu hoitoon niin hoito on tuloksellista ja mitä enemmän voidaan tehdä yhteistyötä...

...Jos ajattelee näit lyhyitä viikon kahden jaksoja niin suurimmassa osassa niistä se potilaan kokema ongelma ja ne oireet helpottaa selvästi ja ja hyvinkin selvästi aika monen kohdalla. Se vaan on huono puoli että nämä samanlaiset ongelmat muodostuu kohtuu lyhyessä ajassa uudestaan ja potilaat tulevat uudestaan samojen ongelmien takia tai lähes samojen ongelmien takia...

...tietysti poliklinikan ajanvaraus elikkä onko vapaita työntekijöitä...

...ongelmia on ehkä siinä että avohoidossa semmost tehokkaampaa hoitoa on vaikeempaa saada eli ajat ovat suhteellisen harvoin ja se ei oikeen tällöisen laitoshoidon jälkeen riitä kantamaan potilasta...

...se toimii et niinku oli kun sanoin tos et kunnis on erilaisii mahdollisuuksii ja erilaisii palvelui tarjol riippuen sitte mut et tota se mikä on sovittu ja järjestetty ni se saattas olla ihan jees...

Kehityskohteet lähettämisen osalta liittyvät **hoitotahojen yhteistyöhön** sekä niiden välisen tiedonkulun parantamiseen. On myös selvää, että yhtä tärkeää kuin hoitotahojen kommunikaation lisääminen, on lisätä kommunikaatiota potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, jotta potilaskin olisi selvillä omasta hoidostaan ja siitä ketkä hoitotahot hänen hoitamisessaan ovat mukana. **Konsultaatioiden** lisääminen vaikuttaisi siihen, että turhilta osastohoidoilta vältyttäisiin, koska osaa terveystieteistä lähetteellä Halikon sairaalan osastoille tulleista olisi ihanteellisinta hoitaa avohoidossa. **Informoinnin puutteellisuus** hoitotahojen välillä hankaloittaa hoitoa kokonaisvaltaisesti.

...ehkä semmonen tieto ja tiedon kulku että lähettävä taho, jolla olisi tietoa potilaan sairaskertomuksessa että mikä on suunnitelma seuraavaa kertaa varten...

...niin, siin lähettämises olis varmaan yhteistyön tekeminen sen lähettävän tahon ja vastaanottavan tahon kanssa erittäin tärkeet et päästäis puhumaan niist asioista niinku potilaan kanssa enemmän et miks ja mitä ongelmii on ollu ja saatais tehtyy sit sitä hoitosuunnitelmaa siin samassa et ketkä kaikki hoitotahot siihen liitty...

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa sitä, että tutkimustulokset ovat esitetty työssä niin selkeästi, että tutkimusta lukeva henkilö ymmärtää siitä, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tämä tarkoittaa käytännössä analyysivaiheiden selkeää kuvailemista esimerkiksi taulukoita ja liitteitä apuna käyttäen. Siirrettävyydellä tarkoitetaan huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, tarkkuutta haastateltavien valinnassa sekä aineiston keruun selkeää ja yksityiskohtaista kuvaamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-161.)

Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä on tavallista, että valmiissa työssä esitetään suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Lainauksia esitetään, koska näin lukijalle pystytään antamaan mahdollisuus ymmärtää aineiston keruun vaiheita sekä siitä syystä, että kirjoittamalla lainauksia pystytään varmentamaan tutkimuksen luotettavuutta. Liian pitkien lainauksien käytössä tulee kuitenkin olla varovainen, sillä lainauksien käyttö ei saa vaarantaa missään olosuhteissa haastateltavan anonymiteettia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-161.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaikki seitsemän haastateltavaa olivat olleet yli kymmenen vuotta työelämässä, joten heillä oli kokemusta persoonallisuushäiriöisten potilaiden hoitamisesta. Luotettavuutta parantaa myös se, että analysoinnin tekijöitä oli kaksi. Tulosten selkeyttämiseksi apuna käytettiin myös suoria lainauksia haastatteluista. Tuloksista rakennettiin hoitopolkua selventävät vuokaaviot, jotka esitettiin myöhemmin haastatteluihin osallistuneille. Työ on siirrettävyydeltään onnistunut. Haastateltavat olivat tuloksista hyvin kiinnostuneita ja työ herätti paljon jatkotutkimusideoita. Erityisesti työtä kehitettiin siitä, että sitä oli hyvä hyödyntää käytännössä.

Puhuttaessa laadullisesta tutkimuksesta, tärkeitä eettisiä seikkoja ovat haastateltavan vapaaehtoisuus sekä hänen henkilöllisyytensä salassa pitäminen. Tärkeää on myös se, että kaikki saatu informaatio käsitellään luottamuksellisesti. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.)

Tutkimusta tehdessä ja sen eettisyyttä mietittäessä voi tutkija käyttää apuna niin kutsuttua kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa. 1. älyllisen kiinnostuksen vaatimus. 2. tunnollisuuden vaatimus. 3. rehellisyyden vaatimus. 4. vaaran eliminoiminen. 5. ihmisarvon kunnioittaminen. 6. sosiaalisen vastuun vaatimus. 7. ammatinharjoituksen edistäminen. 8. kollegiaalinen arvostus. Vaatimuksista esimerkiksi rehellisyyden vaatimus on erittäin tärkeä ajatellen tutkimustuloksia, sillä vilpillisesti tehty tutkimus ei tietenkään anna todenmukaista tulosta. Myös tunnollisuuden vaatimus on hyvä nostaa esille, sillä se tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkija perehtyy tutkittavaan aiheeseensa niin hyvin kuin mahdollista. Näin ollen hankittu informaatio on mahdollisimman luotettavaa. Toki ihmisarvon kunnioittaminenkin on erittäin tärkeä seikka, jos haastattelun kohteena on esimerkiksi jokin potilasryhmä tai vaikkapa lapset. Tutkimuksen eettisyys on Suomessa pyritty turvaamaan niin kutsutun Helsingin julistuksen avulla. Kyseinen julistus on tehty lääketieteelliseen tutkimukseen, mutta sitä voidaan myös soveltaa hoitotieteen tutkimuksia tehtäessä. Julistuksessa todetaan muun muassa, että tutkittavan hyvinvointi menee tieteen edelle ja, että eettiset normit edistävät yksilön kunnioittamista ja varjelevat hänen oikeuksiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172; Suomen Lääkäriliitto 2009 [viitattu 7.11.2009].)

Tutkimusta aloitettaessa hankittiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa, joka on jo osaltaan ehto tutkimuksen käynnistämiseksi. Lisäksi haastateltavilta pyydetty suostumus sekä kysymysten mukana ollut saatekirje kunnioittavat haastateltavan vapautta tahtoa. On myös erittäin tärkeää, että tutkimuksesta ei esimerkiksi käy ilmi ainuttakaan haastateltavaa nimeltä tai, että he olisivat muuten tunnistettavissa. Myös haastattelunauhoitteiden hävittäminen kuuluu osana tutkimuksessa noudatettuihin eettisiin linjauksiin. Eettisistä vaatimuksista voidaan nostaa työssä esille myös tunnollisuuden vaatimus, joka selkeästi kulkee käsi kädessä älyllisen kiinnostuksen kanssa. Tutkimuksen aihe on kiinnostava ja tarpeellinen ja nämä seikat taasen motivoiva hakemaan mahdollisimman tarkkaa ja luotettavaa tietoa mahdollisimman monesta eri lähteestä. Hoitotieteen haastattelututkimuksissa usein esille tuleva ihmisarvon kunnioittaminen otettiin tutkimuksessa huomioon.

Haastattelujen tekeminen oli molemmille uusi asia, mutta haastattelurungon tekeminen ja sen pilotointi harjoitti paljon tekijöitä. Muutaman haastattelun jälkeen tuntui haastattelujen tekeminen rutiinilta. Haastateltavat olivat tutkimuksesta kiinnostuneita ja puheen tuottaminen ei ollut ongelma. Haastateltavat olivat perehtyneet aiheeseen ennen haastatteluita hyvin.

8. POHDINTA

Opinnäytteen tarkoituksena oli kartoittaa persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolkua Halikon sairaalan tulosalueella. Tavoitteena on selkeyttää ja kehittää persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitoonohjausta Halikon sairaalan tulosalueella. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ei ole vastaavaa hoitopolkua vielä olemassa, mutta työssä käytettiin apuna masentuneen potilaan hoitopolkua VSSHP:n sivuilta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009 [viitattu 3.10.09]). Masentuneen potilaan hoitopolkukaavio antoi ideoita omalle hoitopolkukaaviolle sekä auttoi ymmärtämään eri hoitoinstanssien merkitystä hoidollisena kokonaisuutena. Internetistä hakusanalla “persoonallisuushäiriöisen hoitopolku” ei löydy kunnollista tietolähdettä opiskeluun.

Persoonallisuushäiriöisen hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella on osittain puutteellisesti organisoitu. Haastatteluiden perusteella tehty hoitopolun kaavio herättää ajatuksia siitä, että hoito ei tapahdu yhden yksikön sisällä, vaan hoito levittäytyy liian suurelle alueelle. Näin ollen hoito ei ole keskitettyä. Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoito alkaa tavallisesti perusterveydenhuollon puolella terveystieteiden keskuksista. Halikon sairaalan tulosalueella siirtyminen perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon piiriin tapahtuu pääsääntöisesti lähetteen avulla. Tulosten mukaan ainoastaan kodista voi tulla suoraan Salon mielenterveyskeskuksen poliklinikalle. Persoonallisuushäiriöisen hoidolla ei ole selkeää aloitus- ja päätepysäkkiä vaan potilaat ohjautuvat samoihin hoitotahoihin yhä uudelleen. On kuitenkin muistettava, että tähän niin kutsuttuun pyöröviilmiöön liittyy oleellisesti sairauden luonne.

Halikon sairaalan psykiatrisella tulosalueella hoito on hajautunutta moneen eri paikkaan, joten tulevaisuudessa psykiatrista hoitotyötä yritetään parantaa rajapintatyöryhmän avulla. (Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri: Psykiatria. Kuntaneuvottelut 2008 [viitattu 7.11.2009].) Tämä työryhmä toimii kentällä ja pyrkii karsimaan hyödyttömät osastohoitojaksot persoonallisuushäiriöisillä potilailla. Rajapintatyöryhmän työnkuva on pitää potilaat kiinni avohoidossa ja pyrkiä kannattelemaan asiakkaita elämän eri kriisien vaiheissa niin, että osastohoitoa ei tarvittaisi. Tämä on myös keino säästää yhteiskunnan resursseja sekä vähentää taloudellisia menetyksiä. Rajapintatyöryhmä ei ole vielä toiminnassa, mutta se on vahvasti suunnitteilla. Työryhmän olisi tarkoitus aloittaa toimin-

tansa vuonna 2010. Työryhmässä on tämän hetkisen suunnitelman mukaan yksi vakituinen erikoislääkäri sekä neljä psykiatrista sairaanhoitajaa.

Jokainen haastateltava koki persoonallisuushäiriöisen hoidon hyvin haasteelliseksi. Somaattisten sairaaloiden tietous persoonallisuushäiriöstä on hyvin epätarkkaa ja lähettäminen siksi vaikeaa oikealla diagnoosilla. Myös psykiatrisella puolella ammattitietous sairaudesta ja sen hoitamisesta on osittain hyvin puutteellista. On olemassa yleisiä toimintamalleja, jotka ovat työyhteisölle täysin tuntemattomia. Joukossa on ammattilaisia, jotka osaavat toimia persoonallisuushäiriöisten tukiverkostona oikealla tavalla.

Halikon sairaalan osastot ja niiden henkilöstö kaipaavat tulevaisuudessa enemmän koulutusta koskien persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitoa. Haastatteluissa tuli ilmi se että ammatillisuus kohdatessa persoonallisuushäiriöstä kärsiviä potilaita on puutteellista. Halikon sairaalaan tulisi kehittää yksi hoitomalli persoonallisuushäiriöstä kärsiville potilaille ja se olisi sama kaikilla Halikon sairaalan osastoilla. Näin välttyttäisiin monilta hoitoon liittyviltä konflikteilta. Myös osastojen välinen yhteistyö parantuisi ja sisäiset osastonsiirrot olisivat tulevaisuudessa sujuvampia ja johdonmukaisempia.

Avohoidon piirissä persoonallisuushäiriöisten hoitaminen on haastattelujen pohjalta tulkituna selvästi selkeämpää ja tarkoituksenmukaisempaa kuin osastolla tapahtuva hoito. Syynä monessa paikassa tähän on koulutuserot sekä eri toimintamallit. Avohoidon järjestelyt perustuvat samaan hoitosuunnitelmaan, vaikka potilas siirtyisi päiväyksiköstä poliklinikalle. Avohoidossa on myös yhtä potilasta kohden vähemmän hoitohenkilökuntaa kuin osastoilla. Nämä edellä mainitut asiat vaikuttavat oleellisesti persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitoon sitoutumiseen.

Hoitovastuu siirtyy sinne, missä potilaan hoidon pääpaino milläkin hetkellä on. Hoito keskittyy vahvasti oireiden hallintaan, jolloin potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen jää vajaaksi. Eri hoitotahojen välillä ei useasti tapahdu tarvittavaa konsultaatiota ja potilas-tiedot eivät päivyty tarpeeksi usein. Somaattisten sairaaloiden ja terveyskeskuksien konsultointi psykiatrilta on hyvin puutteellista. Näiden asioiden vuoksi ei nähdä tarvittavaa kokonaisuutta potilaan hoidossa tarpeeksi ajoissa.

Persoonallisuushäiriötä on kansainvälisesti tutkittu huomattavasti enemmän kuin Suomessa. Englanninkielisiä käännöksiä on tehty hyvin suppeasti ja niitä kaivattaisiin lisää. Persoonallisuushäiriö on sairautena ihan mikä tahansa muu sairaus ja sitä tulisi hoitaa oikeilla välineillä. Tampereella on oma hoitoyksikkö perustettu juuri persoonallisuushäiriöisten hoitoon, joka on saanut kansainvälistä tunnustusta (Tampereen kaupunki 2009 [viitattu 3.11.2009]). Varsinais-Suomeen voisi myös perustaa vastaavanlainen yksikkö ja yhtenäistää persoonallisuushäiriöisten hoitamisen samaan paikkaan. Osastohoidossa ja avohoidossa tulisi käyttää enemmän niin sanottuja seulonta kaavakkeita, kuten esimerkiksi persoonallisuushäiriöiselle tarkoitettuja Scid 1 ja Scid 2 kysymyksiä. Kysymysten käyttäminen vaatii kuitenkin koulutusta. Kaavakkeita käyttää pääsääntöisesti psykiatrisissa sairaaloissa psykologit.

Haastateltavia oli yhteensä seitsemän ja näin ollen persoonallisuushäiriöisen hoitopolku ja siinä olevat kehittämiskohteet ovat suuntaa-antavia. Yksi haastateltava yhdestä yksiköstä tuo ongelmia tutkimuksen luotettavuuteen ja todenmukaisuuteen. Hoitopolkua tutkiessa olisi varmasti parempi haastatella koko yksikön henkilökunta luotettavuuden takaamiseksi.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin intranet sivuilla tulisi olla tulevaisuudessa persoonallisuushäiriöisen hoitoreitti ja enemmän tietoa sairaudesta. Hoitohenkilökunnalle tulisi järjestää enemmän työnohjausta ja koulutusta persoonallisuushäiriöisen hoitamisessa.

LÄHTEET

Achte, Kalle 1992. Psykoterapia. Juva: WSOY.

Epävakaan persoonallisuushäiriön käypähoitosuositus 2009 [viitattu 4.7.2009].
Saataavissa: <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=khp00074>

Erytisestä edistävään 2009. [viitattu 4.8.2009]
Saataavissa: <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/EE/esittely.html>

Eronen, Markku, Henrikson, Markus, Marttunen, Mauri 2007. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Heikkinen, Martti; Henrikson, Markus; Lönnqvist, Jouko; Marttunen, Mauri; Partonen; Timo (toim.) 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 517-537.

First, Michael B, Gibbon, Miriam, Spitzer, Robert L, Williams, Janet B.W. ja Benjamin Lorna Smith 1997. Structured Clinical Interview for DSM- IV Personality Disorders (SCID-II). Wilson boulevard, Arlington: American psychiatric publishing inc.

Fletcher, Sue, J. & Fontaine, Karen Lee. 1999. Mental health nursing. 4th ed. California. Addison Wesley Longman, Inc.

Foa E. B. & Wilson, R 1996. Kerrasta poikki-Vapaaksi pakko-oireista. Helsinki.

Haatainen Kaisa, Hintikka, Jukka, Honkalampi, Kirsi, Koivumaa-Honkanen, Heli, Viinämäki, Heimo 2006. Ryhmän C persoonallisuushäiriö ei ole pysyvä diagnoosi masennuspotilailla. Suomen Lääkärilehti 36/2006, 3563-3567.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu- Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen, Matti O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. 2. uudistettu painos. Keuruu. Duodecim.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kantojärvi, Liisa 2008. Personality disorders in the northern Finland 1966 birth cohort study.

Ketola, Eeva, Mäntyranta, Taina, Mäkinen, Risto, Voipio-Pulkki, Liisa-Maria, Kaila, Milla, Tulonen-Tapio, Johanna, Nuutinen, Matti, Aalto, Pirjo, Kortekangas, Pirkko, Brander, Pirkko & Komulainen, Jorma 2005. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi- opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Käypähoito suositus [viitattu 14.9.2009].

Korkeila, Jyrki, 2007. Pääkirjoitus: Epävakaan persoonallisuuden hoidossa aihetta optimismiin. Duodecim 5/2007, 503-504.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 3-13.
Kähkönen, Seppo, Karila, Irma & Holmberg Nils 2003. Kongnitiivinen Psykoterapia. Jyväskylä: Gummerus.

Lepola, Ulla, Koponen, Hannu, Leinonen, Esa, Joukamaa, Matti, Isohanni, Matti ja Hakola, Panu 2002. Psykiatria. Porvoo: WSOY.

Medline Plus 2009, passive-aggressive personality disorder. [viitattu 6.10.2009]
Saatavissa: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000943.htm>

Naukkarinen, Hannu 1998. Mielitaudit. Jyväskylä: Gummerus.

Nurminen, Marja-Leena 1995. Lääkehoito. Juva: WSOY.

Nuutinen, Matti 2000. Hoitoketju. Duodecim 17/2000, 1821-1828.

Ojala Kari 2008. Rajatilahäiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Teoksessa Antikainen, Risto, Ranta, Mauri (toim.) 2008. Kohti vastavuoroisuutta; psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 141-155.

PsychNet 2009. Self-defeating Personality Disorder. [viitattu 6.10.2009]
Saatavissa:
http://www.psychnetuk.com/clinical_psychology/criteria_personality_masochistic.htm

Repo- Tiihonen Eila. Psykopatia. Duodecim 19/2007, 2369-2374.

Schulman, Gustav. Narsistisen häiriön hoito. Suomen Lääkärilehti 19/2004, 2013-2020.

Singer, Jefferson A 2008. Persoonallisuus Psykoterapiassa. Helsinki: Edita.

Stakes 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käsitteitä tietojärjestelmien suunnittelua varten. [viitattu 14.9.2009].

Suomen Lääkäriliitto 2009 [viitattu 7.11.2009].
Saatavissa: <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Taipale, Vappu 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Tampereen kaupunki 2009. Vaikeat persoonallisuushäiriöt [viitattu 3.11.2009].
Saatavissa:
<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/mielenterveys/priorisointi/persoonallisuushairiot.html>

Toikkanen Ulla 2008. Terveyslääkärin osattava tunnistaa persoonallisuushäiriöt. Suomen Lääkärilehti 41/2008, 3390-3391.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Esa print.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2009. Hoitoreitti-hanke [viitattu 14.9.2009].
Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/hoitoreitit/15982>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri: Psykiatria 2009 [viitattu 15.9.2009].
Saatavissa: <http://psykiatria.vsshp.fi/fi/>

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri: Psykiatria. Kuntaneuvottelut 2008 [viitattu 7.11.2009].
Saatavissa: <http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/16805/juha-koivu-kuntaneuvottelut-syksy-2008.pdf>

Persoonallisuushäiriöt: uskomukset ja selviytymisstrategiat (Kahkonen ym 2003, 160.)

Persoonallisuus-häiriö	Peruskomus itsestä	Peruskomus muista	Oletukset	Strategiat
Estynyt	Olen ikävystyttävä ja riittämätön	Muut torjuvat minut ja muut ovat tunkeilevia	Jos ihmiset oikeasti tuntisivat minut, he eivät pitäisi minusta. Jos pidän fasadini, he hyväksyvät minut.	Välttää läheisyyttä.
Riippuvainen	Olen avuton	Muiden on huolehdittava minusta	Jos luottaisin itseeni, epäonnistun. Jos tukeudun muihin, selviän.	Tukeutua muihin
Vaativa	Olen vastuullinen	Muut ovat lepsuja, vastuuttomia	Ellen ota täyttä vastuuta, maailmani romahtaa. Jos panen tarkat säännöt, asiat voivat kääntyä parhain päin.	Tukeutuminen sääntöihin, perfektionismi.
Epäluuloinen	Olen haavoittuva	Muut ovat ilkeitä	Jos luotan muihin, he voivat vahingoittaa minua. Jos olen varuillani, suojelen itseäni.	Varautuneisuus ja valppaus.
Epäsosiaalinen	Olen ”yksinäinen ratsastaja”	Muut käyttävät hyväksi	Jos pääsen hyötymän ensiksi olen voittaja. Jos en iske ensiksi, muut tekevät sen. Säännöt ovat mielivaltaisia.	Käyttää muita hyväksi.
Narsistinen	Olen huonompi (ilmiasuna: olen ylivertainen)	Muut ovat parempia (ilmiasuna: muut ovat alempiarvoisia.)	Spesiaali-ihmiselle on spesiaali säännöt. Jos muut kohtelevat minua tavallisena, se merkitsee että olen alempiarvoinen. Olen sääntöjen yläpuolella.	Vaatii erityishuomiota
Huomionhakuinen	Olen riittämätön (ilmiasuna: olen valloittava)	Muut arvioivat minut (joko hyvin kielteisesti tai myönteisesti.)	Ellen ole valloittava, muut eivät pidä minusta. Ellen ole säihkyvä, muut eivät ole minusta kiinnostuneita.	Dramaattinen käytös, tunnepurkaukset, vetoava käytös.
Eristäytyvä	Olen itseriittoinen	Muilla ei ole mitään annettava minulle.	Jos pidän etäisyyttä muihin, voin paremmin. Jos yritän solmia suhteita, ne eivät toimi.	Pysyttelee muista erossa.
Epävaka	Olen avuton, huono, Olen vajavainen, Olen haavoittuva	Muut hylkäävät minut. Ihmisiin ei voi luottaa.	Jos tukeudun vain itseeni, pysyn hengissä. Jos luotan muihin, he hylkäävät minut.	Käytös vaihtelee laidasta laitaan.
Psykoosi- piirteinen	Olen erilainen, omituinen	Muut ovat pelottavia.	Jos aistin että muut suhtautuvat minuun negatiivisesti, se on totta.	Vetäytyminen, olettaa että on kätkeytyä motiiveja.

Scid – 1-2 Kysymykset

Nämä kysymykset käsittelevät sitä, millainen henkilö yleensä olette; toisin sanoen, kuinka tavallisesti olette tuntenut tai käyttäytynyt viime vuosien aikana. Ympyröikää ”ei” tai ”kyllä”. Mikäli ette ymmärrä kysymystä, jättäkää vastaamatta.

1. Loukkaannutteko helpommin kuin useimmat muut, mikäli teitä arvostellaan tai jotakin sanomaanne tai tekemäännne paheksutaan? Ei/Kyllä
2. Onko teillä vain harvoja läheisiä ystäviä perheenjäsentenne lisäksi? Ei/Kyllä
3. Vältättekö ihmisten seuraa, mikäli ette ole varma, että he pitävät teistä? Ei/Kyllä
4. Vältättekö tilanteita, joissa joutuisitte puhumaan ihmisten kanssa? Ei/Kyllä
5. Oletteko välttänyt joutumista työtehtäviin tai tilanteisiin, jotka edellyttävät runsasta kanssakäymistä ihmisten kanssa? Ei/Kyllä
6. Oletteko usein hiljaa sosiaalisissa tilanteissa, koska pelkäätte sanovanne jotain väärää? Ei/Kyllä
7. Oletteko usein pelännyt näyttävänne hermostuneelta tai jännittyneeltä tai pelännyt itkevänne tai punastuvananne toisten nähden? Ei/Kyllä
8. Tuntuvatko monet sellaiset asiat teistä vaikeilta tai vaarallisilta, jotka ei useimmista muista tunnu siltä? Ei/Kyllä
9. Tarvitsetteko paljon neuvoja tai tukea voidaksenne tehdä jokapäiväisiä, tavallisia päätöksiä? Ei/Kyllä
10. Oletteko antanut toisten tehdä tärkeitä päätöksiä puolestanne? Ei/Kyllä
11. Oletteko usein samaa mieltä toisten kanssa, vaikka ajattelisittekkin heidän olevan väärässä? Ei/Kyllä
12. Onko teidän vaikea aloittaa tehtäviä tai työskennellä ilman toisten apua ja neuvoja? Ei/Kyllä
13. Oletteko usein tehnyt epämieluisia tai alentavia asioita vain saadaksenne toiset pitämään teistä? Ei/Kyllä
14. Oletteko yleensä mieluummin seurassa kuin yksin? Ei/Kyllä
15. Teettekö usein jotakin välttääksenne yksinoloa? Ei/Kyllä

16. Onko teistä koskaan tuntunut avuttomalta tai tuhoon tuomitulta läheisen ihmissuhteet päätyttyä? Ei/Kyllä
17. Oletteko usein huolissanne siitä, että joku läheisenne saattaisi jättää teidät? Ei/Kyllä
18. Onko teidän vaikea saada tehtäviä tai töitä tehdyksi valmiiksi, koska kulutatte niin paljon aikaa yrittäen saada asiat tehdyksi juuri oikein? Ei/Kyllä
19. Oletteko sellainen ihminen, joka keskittyy yksityiskohtiin, järjestykseen ja organisaatioon tai tekee mielellään listoja ja aikatauluja? Ei/Kyllä
20. Vaaditteko joskus toisia tekemään jotakin juuri siten kuin te itse haluatte? Ei/Kyllä
21. Teettekö usein itse jotakin, koska tiedätte, että kukaan toinen ei kykene tekemään sitä juuri oikein? Ei/Kyllä
22. Oletteko niin omistautunut työlle, omasta tai perheen mielestä, että teillä ei juuri jää aikaa ystäville tai hauskanpidolle? Ei/Kyllä
23. Onko teidän joskus vaikea saada asiat tehdyksi, koska ette saa päätetyksi, mitä tehdä tai miten tehdä? Ei/Kyllä
24. Onko teillä korkeammat moraalikäsitkset kuin useimmilla muilla ihmisillä? Ei/Kyllä
25. Suututteko helposti toisille mikäli he rikkovat sääntöjä? Ei/Kyllä
26. Onko teille sanottu, että ette ole riittävän tunteellinen ihminen? Ei/Kyllä
27. Annatteko vain harvoja lahjoja, aikaanne tai palveluksia toisille? Ei/Kyllä
28. Onko teidän vaikea heittää tavaroita pois, koska ne saattaisivat jonakin päivänä osoittautua tarpeellisiksi? Ei/Kyllä
29. Jätätteko usein toisten antamat tehtävät viime hetkeen? Ei/Kyllä
30. Oletteko sellainen ihminen, joka tulee ärtyisäksi tai pahatuuiseksi jos teitä pyydetään tekemään jotakin mikä ette halua tehdä? Ei/Kyllä

31. Oletteko sellainen ihminen, joka työskentelee hyvin hitaasti tai huonosti mikäli teitä pyydetään tekemään jotakin, mitä ette halua tehdä? Ei/Kyllä
32. Asettavatko toiset usein kohtuuttomia vaatimuksia teille? Ei/Kyllä
33. Onko teillä taipumus ”unohtaa” tehtävät, joita ette halua tehdä? Ei/Kyllä
34. Ajatteletteko usein tekevänne parempaa työtä , kuin toiset ovat halukkaita myöntämään? Ei/Kyllä
35. Ärsyttääkö teitä, mikäli toiset ehdottavat teille, kuinka voisitte tehdä työnne paremmin? Ei/Kyllä
36. Ovatko toiset koskaan valittaneet, että pidättelitte heitä, koska ette tehnyt omaa osuuttanne työstä? Ei/Kyllä
37. Oletteko usein huomannut, että esimiehenne eivät ansaitse arvonantoanne tai kunnioitustanne? Ei/Kyllä
38. Onko teillä ollut ystäviä tai rakastettuja, jotka ovat kohdelleet teitä huonosti tai käyttäneet teitä hyväkseen? Ei/Kyllä
39. Oletteko joskus joutunut huonoihin tilanteisiin työssä tai koulussa, niin että päädyitte tuntemaan itsenne pettyneeksi tai loukkaantuneeksi? Ei/Kyllä
40. Kieltäydyyttekö usein toisten tarjoamasta avusta koska ette halua vaivata heitä? Ei/Kyllä
41. Kun toiset yrittävät auttaa teitä, teettekö sen heille vaikeaksi? Ei/Kyllä
42. Masennutteko onnistuessanne tai koetteko että ette ansaitse sitä tai teettekö jotakin pilataksenne onnistumisenne? Ei/Kyllä
43. Sanotteko tai teettekö usein jotakin, mikä saa toiset vihaisiksi tai pois tolaltaan? Ei/Kyllä
44. Kieltäydyyttekö usein mahdollisuudesta tehdä jotakin, josta todella nauttisitte? Ei/Kyllä
45. Onko teidän joskus vaikea myöntää että teillä on tai oli hauskaa? Ei/Kyllä
46. Onko teiltä jäänyt saavuttamatta monta itsellenne asettamaanne tavoitetta? Ei/Kyllä
47. Ovatko mukavat ihmiset mielestänne tylsiä? Ei/Kyllä

48. Teettekö melkein aina sellaista, mikä on hyväksi toisille, mieluummin kuin sellaista, mikä on hyväksi itsellenne? Ei/Kyllä
49. Teettekö jotakin toisten hyväksi silloinkin kun he eivät halua? Ei/Kyllä
50. Täytyykö teidän usein olla varuillanne estääksenne ihmisiä loukkaamasta teitä tai käyttämästä teitä hyväksenne? Ei/Kyllä
51. Oletteko joskus epävarma, voitteko luottaa ystäviinne tai työtovereihin? Ei/Kyllä
52. Löydätkö usein kätkeytyjä tarkoituksia toisten ihmisten tekemisistä tai sanomisista? Ei/Kyllä
53. Oletteko sellainen ihminen, joka kantaa kaunaa tai on pitkävihainen? Ei/Kyllä
54. Oletteko huomannut, että on parasta olla antamatta toisten tietää liikaa teistä? Ei/Kyllä
55. Loukataanko tai syrjitäänkö teitä usein? Ei/Kyllä
56. Oletteko koskaan epäillyt, että puolisonne tai partnerinne ei olisi uskollinen? Ei/Kyllä
57. Nähdessänne ihmisten keskustelevan, ajatteletko usein, mahtavatko he puhua teistä? Ei/Kyllä
58. Onko teistä usein tuntunut, että asiat oli järjestetty erityisesti teitä ajatellen tai teitä varten? Ei/Kyllä
59. Tunnetteko olonne usein hermostuneeksi tuntemattomien seurassa? Ei/Kyllä
60. Onko teistä koskaan tuntunut, että saisitte jotakin tapahtumaan vain toivomalla tai ajattelemalla? Ei/Kyllä
61. Onko teillä ollut kokemuksia yliluonnollisesta, astrologiasta, tulevaisuuden näkemisestä, ufoista, telepatiasta tai ”kuudennesta aistista”? Ei/Kyllä
62. Erehdyttekö usein pitämään esineitä tai varjoja ihmisinä tai melua ihmisääninä? Ei/Kyllä
63. Onko teillä koskaan ollut sellaista tunnetta, että joku ihminen tai jokin voima on ympärillänne, vaikka ette voikaan nähdä mitään tai ketään? Ei/Kyllä

64. Katsoessanne ihmistä, tai itseänne peilistä, oletteko koskaan nähnyt kasvojen ikään kuin muuttuvan edessänne? Ei/Kyllä
65. Tarvitsetteko läheisiä ihmissuhteita, kuten perheenjäsenten tai ystävien kanssa? Ei/Kyllä
66. Tekisittekö mieluummin asioita yksin kuin muiden kanssa? Ei/Kyllä
67. Onko teillä koskaan todella voimakkaita tunteita kuten vihaa ja onnellisuutta? Ei/Kyllä
68. Voisittekö olla tyytyväinen ilman, että teillä olisi koskaan sukupuolisuhdetta toisen ihmisen kanssa? Ei/Kyllä
69. Onko teille yhdentekevää, mitä toiset teistä ajattelevat? Ei/Kyllä
70. Pyrittekö usein saamaan kiitosta osaksenne? Ei/Kyllä
71. Flirttailetteko runsaasti? Ei/Kyllä
72. Pukeudutteko usein huolitellusti tai jopa seksikkäästi vaikka olisitte menossa vain töihin? Ei/Kyllä
73. Vaivaako teitä enemmän kuin yleensä muita mikäli ette näytä hyvältä tai puoleensa vetävältä? Ei/Kyllä
74. Näytättekö avoimesta tunteenne, kuten esimerkiksi halaatteko mielellänne toisia tai itkettekö helposti? Ei/Kyllä
75. Oletteko mielellänne huomion keskipisteenä? Ei/Kyllä
76. Oletteko sellainen ihminen, joka ei voi odottaa saadaksenne haluamansa? Ei/Kyllä
77. Kun teitä arvostellaan, tuletteko usein vihaiseksi tai tunnetteko itsenne nöyryytetyksi jopa tunteja tai päiviä myöhemmin? Ei/Kyllä
78. Onko teidän joskus täytynyt käyttää toisia ihmisiä hyväksenne saadaksenne, mitä haluatte? Ei/Kyllä
79. Saatteko joskus toiset tekemään mitä haluatte vain suostutteleamalla tai puhumalla kaunisti? Ei/Kyllä
80. Tuntuuko teistä, että teillä on erityisiä lahjoja tai kykyjä? Ei/Kyllä
81. Onko kukaan koskaan sanonut teille, että mielipiteenne itsestänne on liian korkea? Ei/Kyllä

82. Mikäli teille tulee ongelmia, pyrittekö yleensä löytämään huippuasiantuntijan avuksenne? Ei/Kyllä
83. Haaveiletko usein suurista saavutuksista tai kuuluisuudesta? Ei/Kyllä
84. Haaveiletko usein ”täydellisestä” romanssista? Ei/Kyllä
85. Ajatteletko että sääntöjen noudattaminen ei ole välttämätöntä, mikäli niistä on teille haittaa? Ei/Kyllä
86. Onko teistä tärkeää, että toiset kiinnittävät teihin huomiota tai ihailevat teitä jollain tavoin? Ei/Kyllä
87. Ovatko toiset koskaan sanoneet, että ette ole myötäelävä, tai ette ymmärrä toisten ongelmia? Ei/Kyllä
88. Oletteko usein kateellinen toisille? Ei/Kyllä
89. Onko läheisissä ihmissuhteissanne paljon nousuja ja laskuja? Ei/Kyllä
90. Oletteko usein tehnyt asioita impulsiivisesti, harkitsematta? Ei/Kyllä
91. Oletteko ”tuulilla” käyvä ihminen? Ei/Kyllä
92. Saatteko usein raivokohtauksia tai tuletteko niin vihaiseksi, että menetätte itsehillintänne? Ei/Kyllä
93. Lyöttekö toisia tai heittelettekö esineitä ollessanne vihainen? Ei/Kyllä
94. Tuletteko vihaiseksi aivan pikkuasioistakin? Ei/Kyllä
95. Oletteko koskaan yrittänyt vahingoittaa itseänne tai tappa itsenne tai uhannut tehdä niin? Ei/Kyllä
96. Oletteko siinä määrin erilainen eri ihmisten seurassa tai eri tilanteissa, että joskus ette itsekään tiedä, kuka todella olette? Ei/Kyllä
97. Oletteko usein ymmällänne pitkän tähtäyksen suunnitelmienne tai uranne suhteen? Ei/Kyllä
98. Muutatteko usein mieltänne sen suhteen, millaisia ystäviä tai rakastettuja haluatte? Ei/Kyllä
99. Oletteko usein epä tietoinen siitä, millaisia asioita elämässä todella arvostatte? Ei/Kyllä

100. Oletteko usein ikävystynyt tai tunnetteko itsenne usein tyhjäksi? Ei/Kyllä
101. Oletteko usein joutunut pois tolaltanne ajatellessanne jonkun teille tärkeän ihmisen olevan aikeissa jättää teidät? Ei/Kyllä

Seuraavat kysymykset koskevat asioita, joita olette saattanut tehdä ennen kuin täyttitte 15 vuotta.

102. Pinnasitteko usein koulusta? Ei/Kyllä
103. Karkasitteko koskaan kotoa yön yli? Ei/Kyllä
104. Aloittitteko tappeluita? Ei/Kyllä
105. Käytittekö koskaan tapellessanne asetta? Ei/Kyllä
106. Pakotitteko koskaan ketään sukupuolisuhteeseen kanssanne? Ei/Kyllä
107. Vahingoititteko koskaan eläimiä tahallasi? Ei/Kyllä
108. Vahingoititteko koskaan toista ihmistä tarkoituksellisesti (muutoin kuin tappelussa)? Ei/Kyllä
109. Särjittkö tarkoituksellisesti tavaroita, jotka eivät olleet teidän? Ei/Kyllä
110. Sytytittekö tulipaloja? Ei/Kyllä
111. Valehtelittekö runsaasti? Ei/Kyllä
112. Varastitteko koskaan mitään? Ei/Kyllä
113. Ryöstittekö tai mukiloittekö koskaan ketään? Ei/Kyllä

SCID tulokset

1-8 Estynyt persoonallisuus

9-17 Riippuvainen persoonallisuus

18-28 Vaativa persoonallisuus

29-37 Passiivis-aggressiivinen persoonallisuus

38-49 Depressiivinen persoonallisuus

50-56 Epäluuloinen persoonallisuus

57-64 Psykoosipiirteinen persoonallisuus

65-69 Skitsoidinen persoonallisuus (eristäytyvä)

70-76 Huomionhakuinen persoonallisuus

77-88 Narsistinen persoonallisuus

89-101 Epävakaa persoonallisuus

102-113 Epäsosiaalinen persoonallisuus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Sopijaosapuolet:

Toimeksiantajan nimi PEKKA MÄKKÖNEN

Toimeksiantajan osoite HALIKUN SAIRAALA, MÄRYNTE 1, 25250 MÄRYNUMMI

Yhteyshenkilö/asema OSASTONHOITAJA/SUUNNITTELIJA

Yhteystiedot puh. 044-7724243 e-mail PEKKA.MAKKONEN@TYKS.FI

Opiskelija: _____

Yhteystiedot puh. _____ e-mail _____

Osoite _____

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa:

Opinnäytetyön aihe: PERSONALLISUUSNÄKÖSTÄ KÄRSIVÄN POTILAN HOITOPOLKU HALIKUN SAIRAALASSA

Alkamisaika: 1.5.2008 Työ on valmis 31.5.2009

Muuta: OPINNÄYTTEEN TARKOITUS ON KARTTUISTA JA RAHASTA PERSONALLISUUSNÄKÖISEN POTILAN HOITOPOLKUA HALIKUN SAIRAALASSA, TAVOITTEENA ON SELKEYTTÄÄ JA KEHITTÄÄ PERSONALLISUUSNÄKÖISEN POTILAN HOITON OVAUSTA HALIKUN SAIRAALASSA.

Opinnäytetyön ohjaajana Turun AMK:ssa toimii TIINA PAINIO
Puh. 044 90 75 486

Päiväys ja allekirjoitukset:

1.12.2008
Päiväys

PEKKA MÄKKÖNEN
Toimeksiantajan edustaja

ALEXI HEIKONEN
Opiskelija
ALEKSI HEIKONEN

HAASTATTELUKYSYMYKSET

HOITOON OHJAUS

1. Miten persoonallisuushäiriöiset tulevat teille hoitoon?
 - Mikä hoitotaho lähettää?
 - Miksi tulee hoitoon?
 - Millaisella diagnoosilla?
 - Mitä ongelmia lähettämiseen liittyy?
 - Mitä kehitettävää lähettämisessä on?
 - Miten hoitotakuun toteutuu?

HOITAMINEN

2. Millaisia hoitomenetelmiä on käytössä?
3. Miten perhe huomioidaan hoidossa?
4. Millainen on hoitoajan pituus?
5. Koetko hoidon tulokselliseksi?
6. Miten toimitaan tilanteissa, joissa persoonallisuushäiriöinen kieltäytyy hoidosta?
7. Mitä ongelmia on persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitamisessa?
8. Mitä kehitettävää hoitamisessa on?

JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN

9. Miten jatkohoito on järjestetty?
10. Toimiiko jatkohoidon järjestely?
11. Mitä ongelmia?
12. Mitä kehitettävää?

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIIRIN TUTKIMUSLUPA

PURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA
/arsinainen-Suomen sairaanhoitopiirin ky.

HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ
LUPAHAKEMUS (katso erilliset ohjeet)
Hakemus ja suunnitelma lähetetään 1 kpl:na sairaalatutkijalle osoitteella:
VSSH, TYKS, kehittämisspalvelut RAK 11A 5. krs, PL 52, 20521 TURKU

HAKIJA/ HAKIJAT	NIMI/NIMET Tuomas Mikkola Aleksi Heinonen	OPISKELU- TAI TYÖPAIKKA Turun Ammattikorkeakoulu/Salo/Hoitotyö sv
YHDYSHENKI- LÖN NIMI OSOITE	Osastoh./Suunnit. Pekka Makkonen Halikon sairaala, Märyntie 1 25250 Märynummi PUH: (02) 314 5000	OPINNÄYTETYÖ <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> pro gradu <input type="checkbox"/> lisenssiaatin tutkimus <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu VIRKA/TOIMI (ei koske opiskelijoita)
TUTKIMUKSEN/ OPINNÄYTE- TYÖN TIIVIS- TETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmät, aineiston koko, menetelmä)	Persoonallisuushäiriöistä kärsivän potilaan hoitopolku Halikon sairaalassa. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytetään teemahaastattelua. Haastattellemme kahdeksaa sairaanhoitajaa psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Haastatteluiden sisältö analysoidaan laadullista sisällönanalyysia käyttäen. Opinnäytteen tarkoitus on kartoittaa ja rakentaa persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolkua Halikon sairaalassa. Tavoitteena on selkeyttää ja kehittää persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitoonohjausta Halikon sairaalassa. Liitteet: tutkimussuunnitelma	
LIITTEET Tutkimussuunni- telma		
OHJAAJA(T)	11.12.2008 <u>Ilmari Pellonen</u> 11.12.2008 <u>Sigga Makkonen</u> allekirjoitus/nimen selvennys <u>TINA PERWOOD</u> allekirjoitus/nimen selvennys	
SITOUUMUS	Sitoudun noudattamaan esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä vaitiolovelvollisuutta. 1.12.08 <u>Ilmari Pellonen</u> TUOMAS MIKKOLA 1.12.08 <u>Aleksi Heinonen</u> hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirj./nimen selvennys - 1 - - 1 - hakijan allekirjoitus/nimen selvennys hakijan allekirj./nimen selvennys	
YLIHOITAJAN LAUSUNTO	Klinikan/yksikön kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy: Puollan <input checked="" type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> <u>MARIA VIRES-VIERANEN</u> <u>VSSH/PSYK.ROSALIE</u> Ylihoitaja(t) <u>1.12.08</u> <u>Marja Viis-äl</u> <u>- 1 -</u> <u>ATEUISPSYKIATRIA</u> allekirjoitus/nimen selvennys allekirj./nimen selvennys	
YHDYSHENKILÖ VSSH:ssä	<u>OK PEKKA MAKKONEN</u> (ylihoitaja nimeää)	
HOITOTYÖN ASiantuntija- RYHMÄN LAUSUNTO	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Ei puolleta <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle Perustelu (tark. liitteenä) - tunnintiedot - ohj. yhteyshenkilö - tehtävä <u>23.2.09</u> <u>HELENA LEINO-KILPI</u> <u>3.4</u> allekirjoitus/nimen selvennys Tiedoksi: <input type="checkbox"/> Hakija <input type="checkbox"/> Päätävä viranhaltija	
EETTINEN	Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liite) - 1 -	
TUTKIMUS- LUVAN MYÖN- TÄMINEN	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty Perustelu <u>LIITTEENÄ MUUTOS</u> <u>25.5.2009</u> <u>Marja Viis-äl</u> <u>LUPAN, LÖH. TIEDOKSI</u> allekirjoitus/nimen selvennys allekirjoitus/nimen selvennys <u>ASIAANTUNTIJA RYHMÄLLE</u> <u>5-P 25.5.09</u>	
PÄÄTÖS ANNETTU TIEDOKSI	VSSH:n/sairaalan nimen saa julkaista tutkimusraportissa/opinnäytetyössä <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Haluan nähdä tutkimusraportin/opinnäytetyön ennen luvan antoa <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <u>1/2009</u> <u>25.5.2009</u> <input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle <input type="checkbox"/> Sairaalatutkijalle <input type="checkbox"/> Muu	

SUOSTUMUSLOMAKE

Opinnäytetyö: Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin.

Allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Hoitotyöntekijänä minulle on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet.

Yhteystietoni:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimenselvennys

Haastattelijan allekirjoitus

Nimenselvennys

Aika ja paikka: _____



Tuomas Mikkola

Tuomas.Mikkola@students.turkuamk.fi

gsm. 0442594651



Aleksi Heinonen

Aleksi.A.Heinonen@students.turkuamk.fi

gsm. 0503566483



SAATEKIRJE

Opinnäytetyö: Persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella

Hei, psykiatrisen hoitotyön ammattilainen

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta, Salon toimipisteestä. Opinnäytetyön aiheena on persoonallisuushäiriöstä kärsivän potilaan hoitopolku Halikon sairaalan tulosalueella. Tutkimuksen toimeksiantaja on Halikon sairaala ja yhdyshenkilönä toimii osastohoitaja/suunnittelija Pekka Makkonen. Opinnäytetyötä ohjaavat ammattikorkeakoululla TtT Tiina Pelander ja THM Sirpa Nikunen. Opinnäytteen tarkoituksena on kartoittaa persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitopolkua Halikon sairaalan tulosalueella. Tavoitteena on selkeyttää ja kehittää persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitoonohjausta Halikon sairaalan tulosalueella.

Tutkimusmenetelmänä ovat teemahaastattelut, joiden pohjalta tehdään sisällönanalyysi ja raportti. Haastateltavat valitaan Halikon sairaalan osastoilta 101:ltä, 102:lta ja 501:ltä. Haastattelussa on myös mukana osa organisaation avohoitoa kuten Salon mielenterveyskeskuksen poliklinikka, Salon mielenterveyskeskuksen päiväyksikkö, Kaarinan mielenterveyskeskuksen poliklinikka ja Kaarinan mielenterveyskeskuksen päiväyksikkö. Haastateltavat valitaan tarkkojen kriteereiden pohjalta.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Suostuessasi haastateltavaksi allekirjoitat suostumuslomakkeen. Haastateltavat vastaavat anonymyminä ja sanelukoneen nauhat hävitetään niiden analysoinnin jälkeen

Haastattelut suoritetaan Syyskuussa 2009. Otamme sinuun yhteyttä, jotta voimme sopia ajan, jolloin haastattelut voitaisiin toteuttaa. Opinnäytetyö suunniteltu valmistumisaika on Joulukuussa 2009.

Tuomas Mikkola

Tuomas.Mikkola@students.turkuamk.fi

gsm. 0442594651

Aleksi Heinonen

Aleksi.A.Heinonen@students.turkuamk.fi

gsm. 0503566483