

Lotta Penttinen

Kiia Nuutinen

**PSYKOGERIATRISEN ASUKKAAN  
KOHTAAMINEN  
ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ  
Opas hoitohenkilökunnalle**

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Lotta Penttinen ja Kiia Nuutinen
Työn nimi	Psykogeriatrisen asukkaan kohtaaminen asumispalveluyksikössä- opas hoitohenkilökunnalle
Toimeksiantaja	Ilta koti Oy
Vuosi	2024
Sivut	39 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja(t)	Jaana Dillström ja Niina Luukkonen

## TIIVISTELMÄ

Ympäri vuorokautisissa asumispalveluyksiköissä asuu yhä enemmän ja entistä huonokuntoisempia asukkaita. Toimintakyvyn laskun ja heikon terveyden vuoksi heidän elämänsä on rajoittunut asumispalveluyksiköihin. Asukkaiden palveluasumista voidaan kehittää tunnistamalla elämänlaatua heikentävät tekijät sekä tiedostamalla, mitä laadukas elämä merkitsee asukkaille. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään elämänlaatuun.

Psykogeriatria-määritelmä tulee kreikan kielestä. Sana psykhe tarkoittaa sielua ja mielentilaa, geron iäkästä ja iatreia lääkintätaitoa. Suomessa psykogeriatria-käsitteen toinen vastine on vanhuspsykiatria, jossa yhdistyvät vanhus-ten monitieteellinen mielenterveyshoito ja psykiatria.

Aihe opinnäytetyöhön tuli toimeksiantajalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas hoitohenkilökunnalle psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina, joka alkoi kehitystarpeen tunnistamisella. Toimeksiantaja koki, että asumispalveluyksikkö tarvitsi oppaan psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta. Ideavaiheessa pohdimme oppaamme ulkoasua ja asiasisältöä. Oppaassa käsiteltiin ikääntyneiden yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ja niiden kohtaamista. Luonnosteluvaiheessa kokosimme oppaan. Kehittelyvaiheessa oppaamme lähetettiin asumispalveluyksikön henkilökunnalle luettavaksi palautekyselyn kanssa. Palautekyselyyn vastanneet (n=4) pitivät opastamme selkeänä sekä helposti luettavana ja sen sisältö vastasi sitä, mitä he odottivatkin. Viimeistelyvaiheessa muokkasimme opasta saamamme palautteen myötä lyhyemmäksi.

Jatkokehitysideana voisi tutkia, onko tekemästämme oppaasta ollut hyötyä psykogeriatristen asukkaiden kohtaamisessa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia enemmän ikääntyneiden päihdehäiriöitä ja riippuvuuksia sekä sitä, minkälaisia haasteita ne luovat asumispalveluyksiköissä. Oppaan voisi myös kääntää eri kielille, esimerkiksi englanniksi, jotta se olisi ymmärrettävissä myös ulkomaisille työntekijöille ja opiskelijoille.

**Asiasanat:** Ikääntynyt, psykogeriatrinen, kohtaaminen, opas, asumispalveluyksikkö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Lotta Penttinen ja Kiia Nuutinen
Thesis title	Encountering a psychogeriatric resident in a housing service unit - guide for medical staff
Commissioned by	Ilta koti Oy
Time	2024
Pages	39 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Jaana Dillström ja Niina Luukkonen

## ABSTRACT

In 24-hour housing service units, more and more residents are living with increasingly poor health. Due to a decline in functioning and poor health, their lives are limited to the housing service units. The living situation of residents can be developed by identifying factors that degrade quality of life and understanding the significance of different dimensions of quality of life for residents. Every person has the right to a good quality of life.

The definition of psychogeriatrics comes from Greek. The word "psyche" means soul and mental state, "geron" means elderly, and "iatreia" refers to medical treatment. In Finland, another term for psychogeriatrics is geriatric psychiatry, which combines multidisciplinary mental health care and psychiatry for the elderly.

The topic for this thesis was provided by the commissioning party. The purpose of this thesis was to create a guide for healthcare staff on how to approach psychogeriatric residents. The goal of the thesis was to increase healthcare staff awareness regarding the approach to psychogeriatric residents.

The thesis was implemented as a product development process, starting with the identification of development need. The commissioning party felt that the housing service unit needed a guide for approaching psychogeriatric residents. During the idea phase, we discussed the appearance and content of the guide. The guide addresses the most common mental health disorders in the elderly and how to approach them. During the drafting part, we compiled the guide. In the development phase, the guide was sent to the staff of the housing service unit for review along with a feedback survey. The respondents (n=4) found the guide clear, easy to read, and its content matched their expectations. In the final phase, we shortened the guide based on the feedback we received.

As a suggestion for further development, it could be investigated whether the guide has been useful in approaching psychogeriatric residents. It would also be interesting to conduct further research on substance abuse disorders and dependencies in the elderly, and what challenges they create in housing service units. The guide could also be translated into other languages, such as English, to ensure it is accessible to foreign workers and students.

**Keywords:** elderly, psychogeriatric, approach, guide, housing service unit

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	6
2. TOIMEKSIANTAJA.....	7
3. IÄKKÄIDEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT .....	8
4. PSYKOGERIATRISEN ASUKKAAN KOHTAAMISEN KEINOT .....	15
5. HYVÄ OPAS.....	20
6. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
7. TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	21
7.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen .....	21
7.2 Ideavaihe.....	22
7.3 Luonnosteluvaihe .....	26
7.4 Kehittelyvaihe .....	26
7.5 Viimeistelyvaihe.....	30
8. POHDINTA .....	31
8.1 Valmiin tuotteen arviointi .....	31
8.2 Oman oppimisen ja menetelmän arviointi .....	33
8.3 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset .....	34
8.4 Luotettavuus ja eettisyys.....	36
LÄHTEET.....	37

## KUVALUETTELO

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen pöytäkirja

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Webropol-kysely

Liite 5. Opinnäytetyösopimus

## 1. JOHDANTO

Suomen väestö kuuluu maailman vanhimpiin, ja suomalaisista yli viidennes on yli 65-vuotiaita. Väestön keskimääräisen elinajanodotteen kasvaessa iäkkäiden mielenterveyshoitotyön osaamisen merkitys korostuu. Ikääntyminen itsessään ei aiheuta mielenterveyshäiriötä, mutta siihen liittyvät muutokset ja luopumiset lisäävät henkilön psyykkistä haavoittuvuutta. Tämä puolestaan lisää riskiä mielenterveyshäiriöille. (Savolainen ym. 2023, 216–217.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä vanhemmissa ikäryhmissä, mutta ikääntyneiden mielenterveys- ja psykiatrisen hoidon järjestäminen on jäänyt vähälle huomiolle. Psykogeriatriset palvelut ovat enemmän kaventuneet kuin kehittyneet, vaikka huoli aiheesta on noussut esille jo vuosikymmen sitten. Tämä on johtanut todennäköisesti lääkepainotteiseen hoitoon, alidiagnostiikkaan ja alueelliseen eriarvoisuuteen. (Talaslahti & Jämsen 2024.)

Ympäri vuorokautisissa asumispalveluyksiköissä asuu yhä enemmän ja entistä huonokuntoisempia asukkaita. Toimintakyvyn laskun ja heikon terveyden vuoksi heidän elämänsä on rajoittunut asumispalveluyksiköihin. Asukkaiden palveluasumista voidaan kehittää tunnistamalla elämänlaatua heikentävät tekijät sekä tiedostamalla, mitä laadukas elämä merkitsee asukkaille. Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään elämänlaatuun. (Karlsson 2016.)

Psykogeriatria-määritelmä tulee kreikan kielestä. Sana psykhe tarkoittaa sielua ja mielentilaa, geron iäkästä ja iatreia lääkintätaitoa. Suomessa psykogeriatria-käsitteen toinen vastine on vanhuspsykiatria, jossa yhdistyvät vanhus-ten monitieteellinen mielenterveyshoito ja psykiatria. (Kan & Pohjola 2013, 228.)

Pidämme aiheita tärkeinä, koska olemme havainneet puutteita psykogeriatristen asukkaiden kohtaamisessa. Ikääntyneiden mielenterveyshäiriöt ovat kasvussa. Tämä luo erilaisia haasteita asumispalveluyksiköissä. Me molemmat uskomme tulevaisuudessa työskentelevämme ikääntyneiden parissa, joten oppaasta on hyötyä myös meille tulevaisuuden kannalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle opas psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta.

## **2. TOIMEKSIANTAJA**

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Hoivakoti Jooseppi, Iltakoti Oy. Iltakoti Oy vastaa Iltakoti-konsernin asumispalveluyksiköiden hoivapalvelujen tuottamisesta, ja se kattaa ympärivuorokautisen palveluasumisen. Asumisen lisäksi siihen kuuluvat muun muassa päivittäinen hoiva-apu, siivous- ja pyykinhuolto, ateriapalvelu sekä terveydenhuollon ylläpito ja seuranta. Iltakoti Oy noudattaa toiminnassaan Savonlinnan Iltakoti ry:n arvoja ja toimintaperiaatteita, joihin kuuluvat muun muassa kunnioittava lähestymistapa, tasa-arvoisuus, yksityisyyden kunnioittaminen, asiakaslähtöisyys sekä fyysinen ja psyykinen turvallisuus. (Hoivakoti Jooseppi omavalvontasuunnitelma 2023.)

Hoivakoti Jooseppi on ikääntyneiden asumispalveluyksikkö, joka valmistui ja otettiin käyttöön heinäkuussa 2015. Hoitohenkilökuntaan kuuluu yhteensä 27 vakituista työntekijää. Näistä yksi on vastaava sairaanhoitaja, 21 lähihoitajia sekä kaksi hoiva-avustajia. Lisäksi yksikössä työskentelee osa-aikainen fysioterapeutti, palvelutaloavustaja ja yksikönpäällikkö. (Hoivakoti Jooseppi omavalvontasuunnitelma 2023.)

Talo on moderni, ja sen suunnittelussa on otettu huomioon muistisairaiden asukkaiden tarpeet. Jooseppi muodostuu kolmesta ryhmäkodista, joissa on 12 vuokra-asuntoa. Asunnon voi kalustaa ja sisustaa haluamallaan tavalla. Jokaisessa asunnossa on tilava kylpyhuone. Kylpyhuoneissa on tukikahvat sekä peseytymiseen tarvittavat apuvälineet. (Hoivakoti Jooseppi s.a.)

Asuntojen lisäksi jokaisessa ryhmäkodissa on yhteinen tila, jossa asukkaat pääosin ruokailevat. Asumispalveluyksikössä on myös isompi yhteinen tila muun muassa liikunta- ja viriketoiminnalle sekä avarat sauna- ja pesutilat. Ta-

lon sisäpihalla on turvallinen ulkoilu- ja virkistytymispaikka. Asukkaaksi Hoivakoti Jooseppiin voi tulla Etelä-Savon hyvinvointialueen (ELOISA) kautta. (Hoivakoti Jooseppi s.a.)

### 3. IÄKKÄIDEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

On arvioitu, että yli 65-vuotiaista 16–30 % kärsii jostakin mielenterveydenhäiriöstä. Yleisimpiä ongelmia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja psykoosi. Verrattuna keski-ikäisiin iäkkäillä esiintyy enemmän elimellisiä mielenterveydenhäiriöitä, joilla tarkoitetaan elimellisiin sairauksiin liittyviä psyykkisiä oireita. Iäkkäiden mielenterveyden häiriöiden ennuste on yleensä asianmukaisella hoidolla yhtä hyvä kuin nuorempienkin. (Koponen & Leinonen 2021, 808.)

#### **Masennus**

Iäkkäiden yleisin mielialahäiriö on masennus, mutta sen tunnistaminen ja hoito on edelleen puutteellista. Masennus kuormittaa terveydenhuoltoa ja sosiaalihoitoa, sillä se aiheuttaa paljon avun tarvetta ja kärsimystä. (Koponen & Leinonen 2021, 813.)

Iäkkäiden masennuksen oireet voivat olla erilaisia nuorempien masennukseen verrattuna. Masennuksen keskeisiä oireita iäkkäillä ovat ruokahaluttomuus, painon lasku, somaattisten oireiden korostaminen, itsetuhoisuus, psykomotorinen estyneisyys ja kiihtyneisyys sekä rangaistus- ja köyhyysarhaluulot. Lisäksi masennukseen liittyvää näennäis dementiaa esiintyy lähes poikkeuksetta vain iäkkäillä. Näennäis dementiaassa henkilö toistaa samoja kysymyksiä, unohtelee asioita ja korostaa muistivaikeuksiaan. Muistamattomuus voi olla valikoivaa ja omasta ulkonäöstä sekä siisteydestä huolehtiminen huonoa. (Koponen & Leinonen 2021, 814.)

Erilaiset somaattiset sairaudet ja niistä aiheutuva toimintakyvyn heikkeneminen lisäävät masennuksen riskiä. Tällaisia sairauksia ovat kilpirauhasen vajaatoiminta, Parkinsonin tauti sekä aivohalvauksen ja sydäninfarktin jälkitila. Lisäksi muistisairailta voi esiintyä masennusta. (Koponen & Leinonen 2021, 814.)

Kuvassa 1 näkyy, että iäkkään masennuksen arviointiin on kehitetty oma mittari eli geriatrinen masennusasteikko. Mittarista on jätetty pois kysymykset, jotka liittyvät ikääntyneillä yleisesti esiintyviin somaattisiin oireisiin. Lisäksi siinä on otettu huomioon asteikon täyttämisen helppous. Mittarissa on 30 kysymystä, joihin vastataan myöntävästi tai kieltävästi. Masennusoireita arvioidaan kuluneen viikon ajalta. Mikäli pisteitä saa 0–10, se kuvastaa normaalia tilaa, 11–20 pistettä puolestaan lievää masennusta ja 21–30 keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. (Geriatrinen depressioasteikko 2015.)

### Geriatrinen depressioasteikko (GDS)

Nämä kysymykset koskevat jokapäiväistä mielialaa, asenteita ja tunteita. Haluaisin tietää, miltä Teistä on tuntunut viimeksi kuluneen viikon aikana, tämä päivä mukaan lukien. Luen kysymykset Teille ja toivon Teidän vastaavan niihin joko "kyllä" tai "ei".

	KYLLÄ	EI
1. Oletteko pohjimmiltanne tyytyväinen elämäänne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Oletteko joutunut luopumaan monista kiinnostavista asioista ja harrastuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tuntuuko elämänne tyhjältä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tunnetteko olonne usein ikävystyneeksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Oletteko toiveikas tulevaisuuden suhteen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Vaivaavatko Teitä ajatukset, jotka pyöriävät jatkuvasti mielessänne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Pelkäätekö, että jotain paha tulee tapahtumaan Teille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Oletteko useimmiten onnellinen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Oletteko usein levoton ja hermostunut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Oletteko mielummin kotona sen sijaan, että lähtisitte ulos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Oletteko usein huolissanne tulevaisuudesta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Onko Teillä mielestänne enemmän muistivaikeuksia kuin muilla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Onko Teistä hyvä, että olette yhä elossa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tuntuuko Teistä usein synkältä ja alakuloiselta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tunnetteko olonne arvottomaksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Kannatteko paljon huolta menneestä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Onko elämänne mielestänne innostavaa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Onko Teidän vaikea aloittaa uusia asioita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tunnetteko itsenne tarmokkaaksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tuntuuko elämäntilanteenne toivottomalta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Tuntuuko Teistä, että muiden asiat ovat paremmin kuin Teidän?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Saavatko pienet asiat Teidät usein pois tolaltanne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Itkettääkö Teitä usein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Onko Teillä keskittymisvaikeuksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Onko mielestänne mukavaa nousta aamuisin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Välttelettekö toisten ihmisten tapaamista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Onko Teidän helppo tehdä päätöksiä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Kykenettekö ajattelemaan yhtä selkeästi kuin ennen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pisteet yhteensä: \_\_\_\_\_

0-10 pistettä: normaali

11-20 pistettä: lievä depressio

21-30 pistettä: keskivaikea tai vaikea depressio

Lähde: Yesavage JA, Brink TL et al. Psych Res 1983;17:31-49

Kuva 1. Geriatrinen depressioasteikko eli GDS (Geriatrinen depressioasteikko 2015)

### **Ahdistuneisuushäiriöt**

Ahdistuneisuus on tunne, joka aiheuttaa sisäistä jännitystä, kauhua, paniikkia tai levottomuutta. Se voidaan mieltää pitkälti pelon kaltaiseksi tunnetilaksi. Pelko on puolestaan perustunne, jonka tarkoituksena on havaita todellinen vaara. Ahdistuneisuudessa todellista vaaraa ei ole, ja henkilö voi mieltää pelon tunteen olevan aiheeton tilanteeseen nähden. Lievä ahdistuneisuus sekä pelko kuuluvat normaaleihin tunnekokemuksiin. Ahdistuneisuushäiriöstä puhutaan silloin, kun ahdistuneisuus rajoittaa henkilön psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja se on pitkäkestoista sekä voimakasta. (Isometsä 2021, 363–364.)

Yleisimpiä iäkkäiden ahdistuneisuushäiriöitä ovat pakko-oireinen häiriö, yksittäiset pelot sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistusoireita saatetaan pitää epärealistisina, ikään liittyvinä terveysongelmina, huolina ja pelkoina. Iäkkäiden ahdistushäiriöiden tunnistamista voivat vaikeuttaa somaattiset sairaudet ja käytössä olevat lääkitykset. Tämä voi johtaa alidiagnostiikkaan. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Todennäköisesti suuri osa iäkkäiden ahdistuneisuushäiriöistä jää diagnosoidumatta ja hoitamatta. Iäkkäiden ahdistuneisuushäiriöiden tunnistamiskykyä tulisi parantaa ja informaatiota häiriöiden olemassaolosta lisätä. Lisäksi psykoterapiamuotoja olisi hyvä kehittää ikääntyneille sopiviksi. (Toppinen 2014, 28.)

Ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy noin 5–6 %:lla 65 vuotta täyttäneistä. Oireet ovat alkaneet usein jo nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa. Ikääntyneiden ahdistuneisuushäiriöiden oireita ovat muun muassa pelokkuus, tuskaisuus, ärtyneisyys, lihasjännitysoireet, autonomisen hermoston toiminnan ylivilkkaus ja kiputuntemukset kehon eri alueilla. Häiriöt ovat pitkäaikaisia, ja niihin voi liittyä oireettomia kausia sekä pahenemisvaiheita. (Koponen & Leinonen 2021, 809.)

Ahdistuneisuuden riskitekijöitä iäkkäillä ovat krooniset terveysongelmat, nais-sukupuoli, kognitiivinen heikkeneminen, toiminnan rajaukset ja huonoksi koettu terveys. Elämäntilanteeseen liittyvät murheet, kuten leskeksi jääminen ja yksinäisyys, lisäävät riskiä ahdistuneisuudelle. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

**Pakko-oireinen häiriö** luokitellaan ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvaksi tilaksi. Häiriölle tyypillisiä oireita ovat toistuvat pakkotoiminnot ja -ajatukset. Pakkoajatukset ovat henkilölle itselleen ahdistavia, ja niitä on vaikea saada pois mielestä. Pakkotoiminnot näkyvät toistuvina varmisteluina liittyen siisteyteen ja järjestykseen, tai henkilö saattaa jatkuvasti tarkistella, ettei mitään vaarallista tapahdu. Iäkkään pakko-oireinen häiriö on puhjennut yleensä ennen vanhuusiäkkä. Kuitenkin osalla se todetaan vasta vanhuusiässä, kun henkilö hakeutuu vastaanotolle jonkin muun syyn, kuten masennuksen, vuoksi. Mitään erityisiä pakkotoimintojen tai -ajatuksen muotoja iäkkäillä ei ole kuvattu, mutta hoidossa on huomioitava lääkkeiden haittavaikutukset. Hyvänä esimerkkinä voidaan mainita klomipramiini-lääkitys, joka on tehokas lääke keski-ikäisillä, mutta se ei sovellu iäkkäille haittavaikutusten yleisyyden vuoksi. (Koponen 2021, 402–403; Koponen & Leinonen 2021, 813.)

### **Skitsofrenia ja psykoosi**

Iäkkäiden skitsofrenian esiintyvyys väestössä on noin 1 %. Kaikista skitsofreniadiagnoosin saavista alle 3 % sairastuu yli 60-vuotiaana. Tällöin voidaan käyttää termejä 'myöhään alkanut skitsofrenia' tai 'hyvin myöhään alkava skitsofreniaa muistuttava psykoosi'. Myöhään alkaneessa skitsofreniassa näkö-, kosketus- ja hajuharha-aistimukset ovat tavallisia. Lisäksi vainoharhaisuus on voimakasta, ja noin 40 % kärsii läpäisyharhoista, joissa eläimiä, ihmisiä tai ainetta tulee seinien ja katon läpi. Iäkkään tunne-elämä voi vaikuttaa latistuneelta, ja hän voi käyttäytyä oudosti. (Talaslahti 2024.)

Skitsofrenia aiheuttaa psykoosioireita, jotka ovat usein pitkäkestoisia. Tällaisia oireita ovat erilaiset aistiharhat, harhaluulot ja vainoharhaiset harhaluulot.

Muita oireita ovat ajatusten rakenteen ja puheen häiriöt, kyvyttömyys spontaaniin toimintaan ja yleinen tahdottomuus sekä motivaation puute.

**Aistiharhoilla eli hallusinaatioilla** tarkoitetaan kuulo-, näkö-, tunto-, haju- tai makuharhoja. Näistä yleisimpiä ovat erilaiset kuuloharhat, joissa on tyypillistä, että puheääni kommentoi henkilön käytöstä ja toistaa hänen ajatuksiaan. Toisinaan useat äänet voivat keskustella keskenään henkilön käytöksestä, ja ne voivat olla syyttäviä tai uhkaavia. Henkilö saattaa keskustella äänille tai nauraa niille. Vaikeat kuuloharhat voivat haitata henkilön ajattelua ja käytöstä. (Skitsofrenia, Käypähoito-suositus 2024.)

**Harhaluuloilla eli deluusioilla** tarkoitetaan outoja, jäykkiä, itsepäisiä ja perusteettomia uskomuksia. Harhaluulot voivat vaikeuttaa henkilön sosiaalista toimintakykyä ja hankaloittaa koko ajatusmaailmaa. Yleisiä skitsofreniaan liittyviä harhaluuloja ovat myös erilaiset vainoharhaiset harhaluulot.

**Vainoharhaiset harhaluulot eli paranoidiset deluusiot** tarkoittavat perusteettomia ja eriskummallisia pelkoja liittyen vainoamiseen ja vakoilluksi tulemiseen. Henkilö voi tulkita ihmisten eleet ja erilaiset lehtikirjoitukset perusteettomasti viittaamaan häneen itseensä. Vakavissa paranoidisissa deluusioissa henkilö voi kokea, että hänen tahtonsa on riistetty, hänen ajatuksiaan voidaan lukea, hän on ulkopuolisen voiman kontrolloima tai hänen päähänsä on laitettu ajatuksia. Pelkojen seurauksena ihminen usein eristäytyy sosiaalisista suhteista. (Skitsofrenia, Käypähoito-suositus 2024.)

Nykyään suurin osa skitsofreniaa sairastavista elävät vanhuusikäen asti, mutta sairaudessa esiintyy edelleen ylikuolleisuutta, vastaavan ikäiseen väestöön verrattuna. Ylikuolleisuuden syitä ovat muun muassa tapaturmat, itsemurhat sekä infektioihin ja aineenvaihdunnallisiin sairauksiin liittyvät syyt. Lisäksi kuolleisuuden syitä voivat olla sydän- ja verisuonisairaudet. (Koponen & Leinonen 2021, 819.)

Rekisteritutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden skitsofreniaa sairastavien kuolleisuutta, psykiatrasta sairaalahoitoa, lääkehoitoa ja pitkäaikaishoitoon joutumista. Tutkimukseen osallistui lähes 10 000 suomalaista skitsofreniaa sairastavaa ikääntynyttä. Tuloksista kävi ilmi, että koko tutkimusjoukon kokonais-

kuolleisuus oli yli 2,7-kertainen verrattuna saman ikäiseen väestöön. Kuolleisuus oli noin 11-kertainen epäluonnollisissa kuolemissa, kuten onnettomuuksissa ja itsemurhissa verrattuna muuhun väestöön. (Talaslahti 2015.)

### **Kaksisuuntainen mielialahäiriö**

Kaksisuuntaisella mielialahäiriöllä tarkoitetaan mielenterveydenhäiriötä, jossa esiintyy hypomania-, mania-, masennus- tai sekamuotoisia sairausjaksoja, joihin liittyy vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, jotka ovat tyyppi I ja tyyppi II. Ensimmäisessä tyypissä henkilöllä esiintyy maanisia, masennus- ja sekamuotoisia jaksoja. Toisessa tyypissä ilmenee vain hypomanioita ja masennusjaksoja ilman varsinaista maniaa. (Isometsä 2021, 290.)

**Hypomania** ilmenee mielialan, tarmokkuuden ja toimeliaisuuden nousuna, mutta siihen ei liity merkittävää toimintakyvyn laskua. Henkilö voi olla korostuneesti sekä suhteettomasti hyväntuulinen, ja olotila jatkuu vuorokausien ajan olosuhteista riippumatta. Mieliala voi olla myös vaihtelevasti tai jatkuvasti ärtysisä erityisesti silloin, jos henkilö kohtaa rajoituksia tai esteitä. Hypomaniasta voidaan puhua, kun oireet ovat kestäneet vähintään neljä vuorokautta ja ne poikkeavat selkeästi henkilön normaalista mielentilasta eivätkä ole seurausta jostain tilanteesta tai päihteiden käytöstä. (Isometsä 2021, 291.)

**Maniassa** esiintyy samoja oireita kuin hypomaniassa. Erona on kuitenkin se, että mania heikentää voimakkaasti henkilön toimintakykyä ja aiheuttaa sosiaalista haittaa. Mieliala on usein euforisen kohonnut, ja henkilö toimii olotilan mukaisesti. Toisaalta ärtymystä voi myös esiintyä, mikä tekee manian tunnistamisesta vaikeampaa. (Isometsä 2021, 292.)

Arvioiden mukaan seuraavien kahdenkymmenen vuoden aikana kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien iäkkäiden määrä kaksinkertaistuu (Leinonen & Alanen 2011).

Ikääntyneiden kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidosta ei ole paljoa tutkittua tietoa, mutta yli 75-vuotiaille voidaan soveltaa aikuisikäisten hoitolinjoja. On kuitenkin muistettava, että iäkkäiden kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääkehoidossa suositellaan käyttämään korkeintaan kahta lääkettä kerrallaan. Mieluiten pyritään käyttämään vain yhtä lääkettä. Pienet lääkeannokset ovat usein riittäviä. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2024.)

#### **4. PSYKOGERIATRISEN ASUKKAAN KOHTAAMISEN KEINOT**

Asiakaslähtöinen kohtaaminen on avainasemassa mielenterveyshäiriötä sairastavien kohtaamisessa, ja sen pääpiirteitä ovat yhdenvertaisuus, kunnioittaminen, huomiointi yksilönä kokonaisvaltaisesti, rehellisyys sekä hoidon jatkuvuus. Tärkeitä ovat myös hoitajan aito halu auttaa ja tukea, motivaatio, persoonallisuuden kautta toimiminen sekä avoin kohtaaminen.

Ikääntynyttä tulee kuunnella sekä pyrkiä ymmärtämään, mitä hän tuntee ja mitä hän todella tarkoittaa. Hoitajan on autettava ikääntynyttä löytämään omat ratkaisut ja päätökset, keskittyttävä esillä olevaan aiheeseen ja hyväksyttävä hänet sellaisena, kuin hän on. Iäkkäälle on annettava aikaa ja mahdollisuus puhua sekä autettava häntä ilmaisemaan itseään. Ammatilliseen vuorovaikutukseen eivät kuulu asukkaan vähättely, mitätöinti, järkisyiden kertominen, varoittelut, kiellot, määräykset, sarkasmi, iva, aiheen vaihto hoitajan aloitteesta eivätkä hätiköidyt lupaukset. (Hietaharju & Nuutila 2016.)

##### **Masentuneen iäkkään kohtaaminen**

Tärkeää on saada päivittäiset rutiinit kuntoon. Näihin kuuluvat säännöllinen päivärytmi, ruokarytmi, riittävästä uni sekä hygieniasta huolehtiminen. Ikäihmisen on myös hyvä päästä ulos ja liikkumaan. (Rolfner-Suvanto 2015.)

Suurempi askelmäärä sekä reippaan ja rasittavan aktiivisuuden määrä ja paikallaan olon tauottaminen ovat yhteydessä iäkkäiden matalampaan masennoitukseen (Kemppinen 2022, 2).

Päivän askareet eivät saa olla ikäihmiselle liian vaativia, mutta niitä ei saa viedä häneltä kokonaan poiskaan. Jos päivittäiset askareet jätetään ikääntyneeltä kokonaan pois, hän voi kokea, ettei kelpaa enää mihinkään.

Masentuneen iäkkään voi kohdata tukemalla häntä ja vakuuttamalla, että asiat muuttuvat paremmiksi, vaikkei juuri nyt siltä tunnu. Tilanteessa ikääntynyttä ei tulisi kehottaa ryhdistäytymään tai tarttumaan toimeen, kun hän ei siihen juuri sillä hetkellä kykene. Sosiaalisia kontakteja on hyvä ylläpitää sen verran kuin ikäihminen niitä jaksaa ja kokee tärkeäksi. Tärkeää on, että jokaisella on ainakin yksi ihminen, jonka kanssa voi puhua niin vaikeista kuin arkisistakin asioista. Työntekijän kiire ja stressi asumispalveluyksikössä haittaavat kohtaamistilannetta. On varattava aikaa kohtaamiselle ja toimenpiteen tekemiselle riittävästi. (Rolfner-Suvanto 2015.)

Masennuksen arvioinnissa voidaan käyttää MMSE- eli muistitestiä sekä Geriatria depressioasteikkoa (GDS eli Geriatric depression scale). Usein testejä tehtäessä käytävä keskustelu on ikääntyneelle terapeutista ja tietoa lisäävää. On huomioitava, että somaattiset sairaudet sekä lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset korostuvat iän myötä. On hyvä lisätä ikääntyvän elämään arkea helpottavia apuvälineitä, jotka tekevät arjesta sujuvampaa ja mieluista. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kuulolaitteet, näkemistä helpottavat lisälaitteet (suurenuslasit, lukulasit, silmälasit), helposti puettavat kengät ja vaatteet sekä liikkumista helpottavat apuvälineet. Huoneen valaistus sekä kellon tai kalenterin sijoitus ovat myös tärkeitä. (Hietaharju & Nuutila 2016.)

Erilaiset aktiviteetit esimerkiksi muistelut, askartelut, pelit ja liikunta, sopivat iäkkäille hyvin, näillä tuodaan mielekästä sisältöä ikääntyneen elämään. Päivittäiset toiminnot ja askareet on tehtävä ikääntyneen rytmissä.

Masentuneen ja hidastuneen iäkkään verkkaisuus voi näyttäytyä vastahakoisuutena ja haluttomuutena toimia. Jos hoitaja on liian nopea rytmisen ja kärsimättömän oloinen iäkäs voi käsittää sen välinpitämättömyytenä ja hän voi ajatella, ettei hoitajaa kiinnosta tai ettei hänellä ole aikaa kuunnella. Poikkeava käytös kiukuttelu ja aggressiivisuus tulee vastaanottaa ymmärryksellä ja huolenpidolla, koska se voi olla suojarahaksi avuttomuuden ja turvattomuuden tunteeseen. (Hietaharju & Nuutila 2016.)

### **Ahdistuneen ikääntyneen kohtaaminen**

Omahoitona ahdistuneisuudesta kärsivälle iäkkäälle on tärkeää löytää omat rutiinit, jotka hillitsevät ahdistusta. Tällaisia rutiineja voivat olla esimerkiksi säännöllinen vuorokausirytmä, maltillinen päihteiden käyttö, terveellinen ravinto, lepo ja rentoutuminen. On löydettävä itselle sopivat ahdistuksen hallintakeinot, esimerkiksi hengitys- ja rentoutusharjoitukset sekä tietoisuustaidot. (Savolainen ym. 2023.)

Iäkkäille on hyötyä erilaisesta psykososiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksen lisäämisestä. Ryhmä- ja kerhotoiminnat voivat auttaa turvattuuteen liittyvään ahdistuneisuuteen. Liikunta ja muu toimintaan tukeminen on hyväksi varsinkin eristäytymiseen taipuvaiselle vanhukselle. (Kontkanen & Purhonen 2011.)

Tieto ahdistuksesta, sen oireista ja ahdistuksen lievittämisestä luo turvallisuuden tunnetta ahdistuksesta kärsivälle sekä hänen ympärillään oleville. Kohtaamisessa on huomioitava rauhallisuus, ja auttaa ahdistuksesta kärsivää keskittymään rauhalliseen hengitykseen. Yksinkertaisista rentoutumis- ja hengitysharjoituksista voi olla apua. Kohtaaminen ahdistuneen asukkaankanssa vaatii aitoa läsnäoloa, aikaa ja tukea. Puhu ahdistuneen iäkkäänkanssa. Selvitä onko tapahtunut jotain, joka olisi laukaissut ahdistuneisuuden. Johdata keskustelu neutraaliin aiheeseen. Syvä hengitys, toisen hengityksen seuraaminen, puhaltava hengitys voivat olla avuksi. Liikunta esim. kävelylenkki voivat rentouttaa kehoa ja vähentää näin ahdistuneisuutta. (Rolfner-Suvanto 2015.)

### **Pakko-oireiset häiriöt**

Pakko-oireisiin häiriöihin liittyvät myös pakkoajatukset ja erilaiset rituaalit. Oireista kärsivä ymmärtää, ettei hänen toimintansa ole loogista.

Pelon tai ahdistuksen vuoksi ikääntyneen on vaikeaa muuttaa rituaaliaan. Hoitajan on osoitettava ymmärrystä ja kunnioitusta pakko-oireista kärsivää iä-

kästä kohtaan. läkästä ahdistavaa tilannetta kohtaan tulisi suhtautua vakavasti. Ahdistusta aiheuttavia tilanteita ei tule välttää iäkkään kanssa, muttei hänen rituaalejaan tule myöskään estää. Hoitajan ei tulisi rikkoa hänen kokoomiaan pinoja tai siivota hänen keräämiään pusseja tai tavaroita. (Rolfner-Suvanto 2015.)

Pakko-oireisen ikääntyneen kohdalla on tärkeää huomion kiinnittäminen olennaisiin asioihin, ärtyneisyyden rauhoittaminen ja yhteistyön lujittaminen. Ikääntyneen omien toiveiden kuuntelu ja tilan antaminen on myös tärkeää. (Hietaharju & Nuutila 2016.)

lökkäälle tulisi selittää, ettei pakko-oireista puhuminen pahenna hänen pakko-oireitaan. Hoitajan tulisi etsiä yhdessä asukkaan kanssa rituaaleja pahentavia tekijöitä ja miettiä, kuinka niitä voitaisiin lievittää. (Koponen 2021, 412–415.)

### **Skitsofreniaa sairastavan ja psykoottisen ikääntyneen kohtaaminen**

On hyvä toimia ennalta arvattavasti ja tiettyä arkirytmisiä noudattaen, jotta saataisiin vähennettyä iäkkään stressitekijöitä. Ruoka, juoma ja uni tasapainottavat elämää. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on luoda turvallisuuden tunne iäkkäälle kiinnittämällä hänen huomionsa ei-psykoottiseen maailmaan. (Rolfner-Suvanto 2015.)

Fyysisen terveyden huomioiminen on tärkeää psykoottisella asukkaalla. Mikäli henkilöllä on psykiatrinen diagnoosi, saatetaan fyysiset oireet tulkita psyykkiseksi, vaikka kyse olisikin fyysisestä vaivasta. Pitkään esimerkiksi skitsofreniaa sairastaneilla on usein heikentynyt fyysinen terveys.

Lääkitys, sairaus, tupakointi sekä puutteet ravitsemuksessa ja liikunnassa altistavat merkittävästi sydän- ja verisuonisairauksille ja diabetekselle. On tärkeää kiinnittää huomiota kehon perustarpeisiin sekä suun terveyden huoltoon. (Rolfner-Suvanto 2015.)

**Psykoosissa** olevaa ikääntynyttä ei pidä koskettaa ilman lupaa. Hän saattaa olla pelokas harhaluulojen ja aistiharhojen takia, hänelle on annettava tilaa. Harhoja ei tule vähätellä, muttei niitä saa myöskään vahvistaa. Hoitajan tulee

kertoa realiteetit. Psykoottisella potilaalla voi olla ajattelu- ja kommunikaatiohaasteita, minkä vuoksi hänelle on puhuttava selkeästi, toistettava asiat tarvittaessa ja annettava aikaa vastata. Kun hoitajan ja asukkaan välille syntyy luottamus, asukas saattaa kertoa harhoistaan. Iäkkään on koettava olonsa turvallisiksi ja koettava, että häntä halutaan auttaa. (Lyhty 2018.)

Harhoja näkevän ja kuulevan kanssa ei pidä ruveta kiistelemään, sillä kuulo- ja näköharhat ovat hänelle todellisia. Hoitajana voi kertoa, ettei itse näe ja kuule samaa kuin ikääntynyt henkilö. On tärkeä tuoda asukkaalle ilmi mikä on todellista ja mikä harhaa. Jos ikääntynyt on kiivaassa mielentilassa ja vaikuttaa uhkaavalta, on hoitajan pidettävä kädet näkyvillä muuten kädet voivat herättää vainoharhoja ja epäilyjä. Jos tiedetään iäkkään henkilön olevan arvaamattomassa mielentilassa tai kiihtynyt, on hyvä hänen luokseen mennä pareittain. (Hietaharju & Nuutila 2016.)

Ääniä kuuleville voi olla apua äänipäiväkirjasta. Ääniä vähentäviä ja helpottavia keinoja voi olla esimerkiksi ääneen puhuminen, musiikin kuuntelu, hyräileminen, ääneen lukeminen tai kirjoittaminen. (Hietaharju & Nuutila 2016.)

### **Kaksisuuntainen mielialahäiriö**

Maanisessa vaiheessa ikääntyneen vauhtiin ei pidä lähteä mukaan. Vauhtia voi rajoittaa toimimalla pehmeästi sekä huolehtimalla hänen unestaan, ruoasta sekä rutiineista. Tärkeä on huolehtia maanisen henkilön lääkityksestä, sillä se saattaa vähentää riskiä toimia tavoilla, joita hän voi myöhemmin katua. Maanisesta henkilöstä tulee ilmoittaa psykiatriseen hoitoon. Maanisen jakson jälkihoito on tärkeää, kun ikääntyneen itsesyytökset alkavat tehtyjä ja sanottuja asioita kohtaan. (Rolfner-Suvanto 2015.)

Maanisen impulsiivisen henkilön hoidossa hoitajan on rakennettava suhdetta huolehtivan ja ymmärtävän asenteen kautta. Ikääntyneen pukeutuminen on usein rönsyilevää, huone sekaisin, päivittäisissä ja päivärytmin ohjaamisessa onkin yhteistä tekemistä. Maaninen henkilö tarvitsee hygieniaan ja ruokailuun apua ja ohjausta. Hoitajan tehtävä on johdonmukaisesti ja perustellen kertoa

henkilölle miksi asiat ovat kiellettyjä ja rajattuja henkilön oman edun ja turvallisuuden vuoksi. Henkilön seurannan on oltava tiivistä, koska maaninen henkilö on tavattoman nopea ja luova, toteuttaessaan ideoitaan. Mania koettelee kaikin tavoin sairastuneen läheisiä ihmissuhteita, fyysistä terveyttä ja hoitoyhteisöä. Tärkeää on olla moittimatta henkilöä ja olla ärsyyntymättä henkilön käytöksestä. Manian saavutettua huippunsa henkilö on psyykkisesti lamassa ja erittäin väsynyt. Maniaa voi seurata masennus vaihe, jossa hoitohenkilökunnan on oltava henkilön tukena. (Hietaharju & Nuutila 2016.)

Mielialamuutosten seuraamisesta mielialapäiväkirjan avulla voi olla apua oireiden seurannassa ja uuden mania jakson ennakkoinnissa. Varotoimien sopiminen yhteisesti manian esioireiden varalta. Stressinsäätely keinojen opettelu, päihteettömyyteen kannustaminen, vuorokausirytmien ylläpito (uni, ruoka, liikunta.) Sosiaalisten suhteiden ylläpito, perheen tukeminen ja ohjaaminen hoidon tukemisessa. Läheisten tietoisuuden lisääminen sairaudesta. (Isometsä 2021, 306–315.)

## **5. HYVÄ OPAS**

Hyvän ohjeen kirjoittamisen lähtökohtina toimivat käytännön hoitotyön pulmat ja tarpeet. Ohjeen kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, jonka tarkoituksena on selvittää, kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka on sen lukija. (Torkkola & Heikkinen ym. 2002, 35–36.)

Ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko on kuvaava, ja siinä kerrotaan ohjeen aihe. Lukijan täytyy ymmärtää, että teksti on tarkoitettu hänelle. Tämä lisää lukijan mielenkiintoa. (Torkkola & Heikkinen ym. 2002, 39–40.)

Selkeät väliotsikot ovat tärkeitä, jotta lukija löytää haluamansa asiakokonaisuuden. Väliotsikot voivat olla lyhyitä, esimerkiksi oireet tai hoito. Otsikosta saa kertovamman, jos siitä tekee lauseen esimerkiksi näin: "Kuinka masennuksesta voi toipua?". Jos tekstissä käytetään vierasperäisiä termejä tai lääketieteen sanastoa, ne pitäisi pystyä avaamaan ymmärrettäviksi. (Hyvärinen 2005.)

Väliotsikoiden tehtävänä on jakaa teksti sopiviin lukupaloihin ja johdattaa lukemaan eteenpäin. Lisäksi kuvien käyttö on tärkeää. Ne herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään ohjetta. (Torkkola & Heikkinen ym. 2002, 39–40.)

Ohjeen tekstiosuus tulee kirjoittaa havainnollistavaa yleiskieltä käyttäen sekä välttämällä monimutkaisia virkkeitä ja slangisanoja. Hyvä oppaan ulkoasu palvelee sen sisältöä. Lisäksi oppaassa tulisi olla looginen järjestys ja selkeät kappalejaot, sillä ne lisäävät oppaan ymmärrettävyyttä. (Torkkola & Heikkinen ym. 2002, 42–43.)

Työelämätekstin kirjoittaminen edellyttää riittävää tiedonhankintaa, ajankäytön suunnittelua ja tekstien pidempiaikaista työstämistä. Tekstissä noudatetaan asiakirjoittamisen vaatimuksia. Asiatyylisessä kirjoittamisessa kieli on yksiselitteistä ja selkeää. Tämä helpottaa lukijaa omaksumaan ja ymmärtämään tekstiä paremmin. (Niemi ym. 2006, 104–105.)

## **6. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle opas psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta.

## **7. TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Tuotteen suunnittelu ja kehittäminen etenevät tuotekehitysprosessin perusvaiheiden mukaan. Tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi vaihetta, kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, kehittelyvaihe sekä viimeistelyvaihe. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä, että edellisen vaiheen tulisi olla valmis. (Jämsä & Manninen 2001, 28.)

### **7.1. Kehittämistarpeen tunnistaminen**

Yksi laadun kehittämisen menetelmä on arviointitiedon kerääminen nykyisistä palveluista. Tätä menetelmää käytetään organisaatioissa. Tietojen analysointi

kertoo, mitkä ovat organisaatioiden ja palvelumuotojen kehittämistarpeet. (Jämsä & Manninen 2001, 29.)

Saimme opinnäytetyömme toimeksiantajan Hoivakoti Joosepista, kun asumis- palveluyksikön esihenkilö ilmaisi kiinnostuksensa opinnäytetyöhön. Kerroimme hänelle alustavat ideat opinnäytetyömme aiheista, jolloin hän kertoi heillä olevan tarve saada lisää tietoa psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta. Näin syntyi ajatus kirjoittaa opas hoitohenkilökunnalle psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta.

Ajattelimme, että opas tuo lisää tietoa psykogeriatrisista asukkaista ja luo konkreettisia keinoja heidän kohtaamiseensa. Tämä helpottaa hoitohenkilökunnan työskentelyä ja takaa laadukkaampaa hoitoa asukkaille.

## **7.2 Ideavaihe**

Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen käynnistyy ideavaihe, jolla pyritään löytämään eri vaihtoehtoja. Innovaatioiden ja vaihtoehtojen tavoitteena on löytää ratkaisuja paikallisiin ja organisaatiokohtaisiin ongelmiin, jotka ovat ajankohtaisia. Ongelmien ratkaisussa voidaan hyödyntää erilaisia lähestymis- ja työtapoja. Yhtenä työtapana voidaan käyttää benchmarking-menetelmää, jonka ideana on vertailla toimintatapoja ja suoritteita toisen organisaation toimintatapoihin ja suoritteisiin. Menetelmän tavoitteena on menestys- tai laatu-tekijöiden tunnistaminen, hyödyntäminen ja analysointi. (Jämsä & Manninen 2001, 35–37.)

Teoriaosiota kirjoittaessa kysyimme toimeksiantajalta, millaista sisältöä hän toivoo oppaassa olevan. Toimeksiantaja toi esille, että asumispalveluyksikössä on tarve psykogeriatristen asukkaiden kohtaamisen keinoille. Päädyimme yhdessä rajaamaan aihetta ikääntyneen yleisimpiin mielenterveyshäiriöihin ja niiden kohtaamisen keinoihin, ettei opinnäytetyöstä tule liian laajaa kokonaisuutta. Teemme opinnäytetyön tuotekehitysprosessina, koska toimeksiantaja pyysi meiltä opasta. Opas tulee Hoivakoti Joosepin hoitohenkilökunnan käyttöön.

Seuraavaan taulukkoon olemme koonneet kolme opasta, joiden ulkoasua vertailimme benchmarking-menetelmää hyödyntäen (Taulukko 1). Valikoimme sellaiset oppaat, jotka oli toteutettu ammattikorkeakoulujen opinnäytteinä. Pyrimme valitsemaan ulkoasuiltaan erinäköisiä oppaita vertailukohteiksi. Tällä tavoin näimme, miten tekstin koko, fontti, sivumäärä ja käytetyt kuvat sekä värit vaikuttivat meidän mielenkiintoomme lukea opasta.

Taulukko 1. Oppaiden ulkoasujen benchmarking

Opas	Otsikot / houkuttelevuus	Visuaalisuus (fontti, kuvat, värit)	Sivut
<p>Närhi, K &amp; Väisänen, M. 2016. Hyvä saattohoito - opas hoitohenkilökunnalle. Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <a href="https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104277/Narhi_Katriina%20ja%20Vaisanen_Martta.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104277/Narhi_Katriina%20ja%20Vaisanen_Martta.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>+Väliotsikoiden teksti on selkeä. - Otsikko on liian pienellä fontilla, jolloin oppaan aihe ei tule selkeästi esille eikä houkuttele lukijaa.</p>	<p>+ Värit pääosin rauhallisia, maanläheisiä. + Pääotsikoiden fontti on pehmeämpi ja helposti luettavissa. + Ulkoasu on rauhallinen ja oppaan aiheeseen sopiva.  - Sama kuva löytyy oppaasta</p>	35

		<p>kahteen kertaan.</p> <p>Kuvia olisi voinut käyttää enemmän.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pääotsikot ja sisältö on kirjoitettu eri fontilla. Sisällön fontti on raskas ja näin olen sitä on haasteellisempi lukea.</li> <li>- Sisällysluettelo on vaikeasti luettavissa, fontin värin vuoksi</li> </ul>	
<p>Hongisto, T &amp; Markkula, M. 2016. Ikääntyneen suolentoiminnan perusteet -opas hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saatavissa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Taulukoiden käyttö oli hyvä lisä houkuttelevuuden kannalta.</li> <li>+ Otsikot ovat yhtenäisiä ja selkeitä sekä sopivan pituisia, mikä helpottaa lukemista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Kuvia oli käytetty paljon ja ne olivat pääosin aiheeseen sopivia.</li> <li>- Taulukoissa olisi</li> </ul>	46

<a href="https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118983/ont0212-1.pdf?sequence=1">https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118983/ont0212-1.pdf?sequence=1</a>	<p>- Kansilehden kuva on epäolennainen ja sen ulkoasu on harmaa.</p>	<p>voitu käyttää enemmän värejä. - Kokonaisuudessaan fontti oli liian pientä.</p>	
<p>Ahlfors, A &amp; Leppänen, J. 2020. Muistisairaahan kohtaamistaidot opas -hoitohenkilökunnalle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <a href="https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341457/ahlfors_leppanen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y">https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341457/ahlfors_leppanen.pdf?sequence=2&amp;isAllowed=y</a></p>	<p>+ Kansilehden runo johdattelee aiheeseen ja herättää mielenkiinnon. + ”Lukijalle” osuus tuo esille, kenelle opas on tarkoitettu. + Vihreät ”infolaatikot” lisäävät houkuttelevuutta. + Otsikot selkeitä ja sopivan pituisia.</p>	<p>+ Värit rauhanomaisia ja niitä on käytetty hilytyksi. + Kuvia on käytetty sopivasti ja ne ovat aiheeseen liittyviä.</p>	7

Benchmarking-työkalusta nousi esille etenkin Ahlforsin ja Leppänen (2020) tekemä opas. Otsikot olivat selkeitä ja sopivan pituisia. Vihreät infolaatikot ja ”lukijalle”-osuus lisäsivät houkuttelevuutta. Kuvia oli käytetty sopivasti, ja ne olivat aiheeseen liittyviä. Närhen ja Väisänen (2016) oppaassa oli käytetty maanläheisiä ja rauhallisia värejä, mutta sen vuoksi sisällysluettelo oli hankalasti luettavissa. Lisäksi kuvia olisi voinut käyttää enemmän. Hongiston ja Markkulan (2016) oppaassa otsikot olivat samankaltaisia ja selkeitä sekä sopivan pituisia. Tämä helpotti lukemista, mutta kokonaisuudessa fontin koko oli liian pieni. Benchmarking-menetelmän käyttö antoi uusia ideoita oman oppaan suunnitteluun. Halusimme käyttää omassa oppaassamme esimerkiksi infolaatikoita ja ”lukijalle”-osuutta.

### 7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa päätetään, millaista tuotetta suunnitellaan ja kenelle. Tehokkaimmin tuote palvelee asiakkaita, kun on otettu huomioon käyttäjäryhmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet. Ensisijaisia tuotteen käyttäjiä eivät aina ole asiakkaat. Toisinaan hyöty tulee välillisesti esimerkiksi henkilökunnan kautta. Otettaessa huomioon palvelun tuottajien sekä asiakkaiden ongelmat ja ominaisuudet suunnittelussa tuote ja asiasisältö vastaavat tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2001, 43–45.)

Etsimme aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta. Tiedonhaussa käytimme seuraavia tietokantoja: Finna.fi, Terveysportti, Kaakkuri ja Medic. Hakusanoina käytimme sanoja (iäk\* OR vanhu\* OR ikäänty\*) AND (mielenterveys OR mieliala OR psykiat\*) AND (kohtaami\* OR "lääkeetön hoito" OR vuorovai\*), mielenterveys AND päihde AND hoitotyö, iäkkäät AND mielenterveys AND tukeminen sekä tehostettu palveluasuminen AND mielenterveys, tehostettu palveluasuminen AND mielenterveys. Rajasimme hausta pois amk-opinnäytetyöt ja yli kymmenen vuotta vanhat lähteet (muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta). Etsimme lähteiksi kirjoja, pro graduja, yamk-opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita. (Liite 1 ja Liite 2.)

### 7.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen voi alkaa, kun luonnosteluvaiheessa on valittu ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet ja tehty rajausta sekä käyty asiantuntijayhteistyötä (Jämsä & Manninen 2001, 54).

Pyrimme noudattamaan oppaassamme asiatyylisen kirjoittamisen vaatimuksia. Oppaassa on looginen järjestys, joka lisää sen ymmärrettävyyttä. Huomioimme, että otsikot ja väliotsikot olivat kuvaavia ja niistä tulee ilmi kappaleen aihe. Avasimme lukijalle mahdolliset vieraat termit. Lisäksi käytimme aiheeseen liittyviä kuvia mielenkiinnon lisäämiseksi. Oppaasta tuli noin 25 sivuinen ja sen alkuun lisäsimme "Lukijalle" sivun sekä sisällysluettelon. Jokaisesta sairaudesta ja siihen liittyvästä kohtaamisesta kirjoitimme noin sivun verran

tekstiä. Viimeiselle sivulle laitoimme viittauksen opinnäytetyöhömmme. Tekstin fonttina käytimme Arial-fonttia, jonka koko on 12. Pääotsikoissa käytimme kokoa 16. Väliotsikot teimme tummennuksella, jotta tekstiä olisi selkeämpi lukea. Käytimme samaa fonttia otsikoissa ja tekstiosuuksissa, jotta teksti olisi yhtenäistä. Kuvia oppaaseen etsimme Pixabaysta, koska kuvilla on vapaat käyttöoikeudet. Pixabayn kuvien käyttö ei edellytä lähdettä tai mainintaa tekijästä.

Kehittelyvaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia tuotteesta. Hyvänä keinona voi toimia esimerkiksi esitestaus. Esitestauksen voi tehdä tuotekehitysprosessiin osallistuvat tuotteen tilaajat tai asiakkaat. Esitestaukseen osallistuvien palaute saattaa olla turhan kannustavaa. Rakentavan palautteen antaminen voi jäädä vähäiseksi. Tämä johtuu usein siitä, että tuote on heille jo tuttu. Palautetta on syytä kerätä sellaisilta testaaajilta, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta entuudestaan. Palautteen antamista helpottaa, jos toimintaa tarkastellaan niin ettei vertailtavaa tuotetta ole lainkaan. Testaajat voivat esittää ratkaisuvaihtoehtoja tai muutosehdotuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Tässä vaiheessa teimme saatekirjeen (Liite 3), tutkimustiedotteen ja Webropol-ohjelmalla toteutetun kyselyn (Liite 4) sekä oppaan, jonka lähetimme sähköpostilla toimeksiantajalle 11.10.2024. Oppaan esitestaukseen osallistuivat Hoivakoti Joosepin työntekijät. Toimeksiantaja jakoi oppaan ja linkin kyselyyn hoivakodin henkilökunnalle.

Avoimissa kysymyksissä vastaamista rajataan vain vähän ja niiden tavoitteena on saada etukäteen suunnittelemattomia mielipiteitä. Kysymykset muotoillaan tavalla, joka on kohderyhmälle tuttu ja sanoja käytetään yksiselitteisesti. Kysymysten analysointi ja käsittely on yleensä työläämpää kuin asioiden purkaminen monivalintakysymyksiksi. Monivalintakysymyksissä kohderyhmälle asetetaan valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymysmuoto on vakioitu. Vakioituilla kysymyksillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. (Vilka 2021.)

Kyselyssä on kolme monivalintakysymystä ja yksi avoin kysymys. Monivalintakysymyksillä pyrimme kartoittamaan, oliko opas selkeästi luettavissa ja vastasiko asiasisältö lukijan odotuksia. Lisäksi kysyimme, onko opas käytännönläheinen. Avoimeen kysymykseen vastaaja saa itse kertoa, mitä kehitettävää oppaassa vielä olisi.

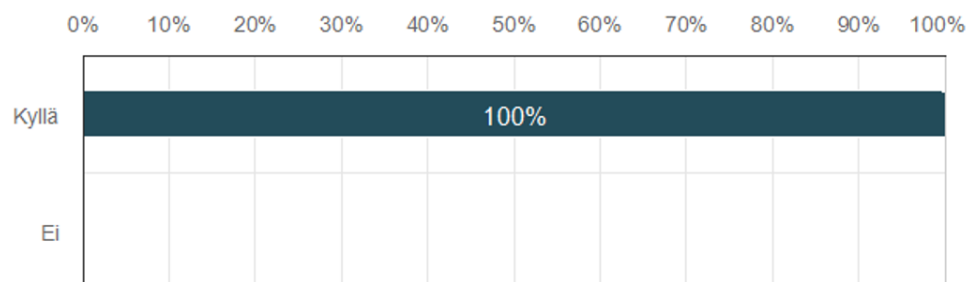
Aineiston analysointiin on olemassa useita eri tapoja. Yhtenä menetelmänä voidaan käyttää teemoittelua. Sen ideana on paikantaa tutkimusongelman kannalta tärkeät aiheet eli teemat. Aineistosta nostetaan esille keskeiset asiakokonaisuudet. (Juhila 2021.)

Kyselyn vastaukset analysoimme Webropol-ohjelman keräämän aineiston perusteella. Avoimen kysymyksen vastauksen olisimme analysoineet teemoittamalla, mutta saimme siihen vain yhden vastauksen. Tämän vuoksi teemoittelu ei onnistunut. Kysymyksillä pyrimme kartoittamaan, mitä kehitettävää oppaassamme vielä on. Palautekysely lähetettiin yhteensä 35 työntekijälle. Vastauksia saimme yhteensä 4. Vastausprosenttimme oli noin 11,4.

Ensimmäiseen monivalintakysymykseen vastanneet (100 %) olivat sitä mieltä, että oppaan asiasisältö vastasi odotettua (Kuva 2).

#### Oliko oppaan asiasisältö mitä odotit?

Vastaajien määrä: 4



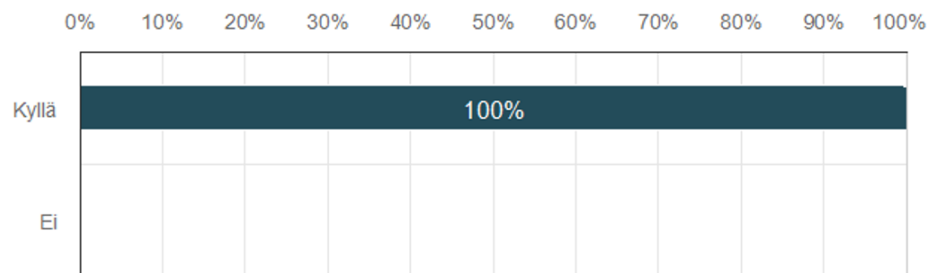
	n	Prosentti
Kyllä	4	100,0%
Ei	0	0,0%

Kuva 2. Oppaan asiasisältö (n=4) (Penttinen & Nuutinen 2024)

Toisessa monivalintakysymyksessä vastaajat (100 %) olivat sitä mieltä, että opas oli helposti luettavissa (Kuva 3).

### Oliko opas helposti luettava?

Vastaajien määrä: 4



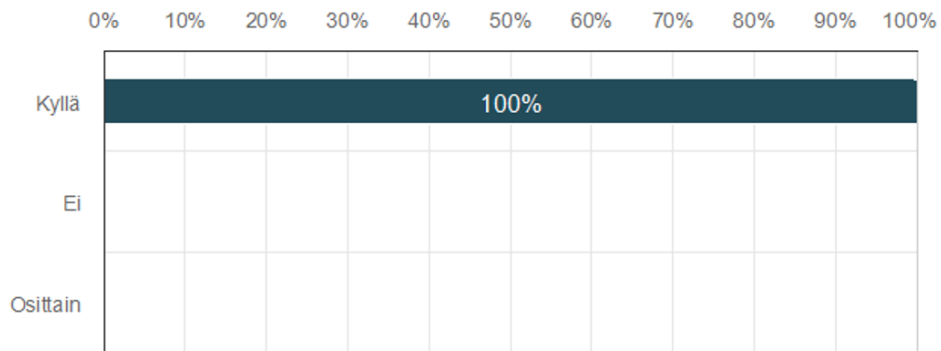
	n	Prosentti
Kyllä	4	100,0%
Ei	0	0,0%

Kuva 3. Oppaan luettavuus (n=4) (Penttinen & Nuutinen 2024)

Viimeisessä monivalintakysymyksessä kartoitimme oppaan sisällön käytännönläheisyyttä. Kaikki vastaajat (100 %) olivat samaa mieltä siitä, että sisältö oli käytännönläheistä. (Kuva 4)

**Oliko oppaan sisältö käytännönläheistä?**

Vastaajien määrä: 4



	n	Prosentti
Kyllä	4	100,0%
Ei	0	0,0%
Osittain	0	0,0%

Kuva 4. Oppaan sisällön käytännönläheisyys (n=4) (Penttinen & Nuutinen 2024)

Webropol-kyselymme viimeinen kysymys oli avoin kysymys. Avoimeen kysymykseen saimme yhden vastauksen, jolloin vastausprosenttimme oli 25 %. Avoimeen kysymykseen vastannut henkilö kehotti miettimään oppaan tekstiosoiden tiivistämistä etenkin oppaan loppuosassa. Vastaajan mielestä olimme koonneet oppaaseen hyviä käytännön tapoja tärkeistä asioista.

## 7.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa kerätään palautetta tuotteesta. Saatujen palautteiden perusteella tuotteen viimeistely voi alkaa (Jämsä & Manninen 80, 81).

Saimme oppaasta palautetta hoitohenkilökunnalta ja opinnäytetyön ohjaajilta. Palautteen perusteella lähdimme toteuttamaan viimeistelyvaihetta. Aluksi pohdimme, kuinka oppaan tekstiosuutta saataisiin tiivistettyä. Teimme muutoksia lähdeluetteloon niin, että varsinaisten lähteiden sijaan lisäsimme luetteloon viittauksen opinnäytetyöhömmme. Lukija voi halutessaan etsiä käytetyt lähteet opinnäytetyön lähdeluettelosta. Suunnitteluvaiheessa otsikoiden fonttikoko oli 20, mutta vaihdoimme sen kokoon 16. Poistimme oppaasta tekstiviitteet ja

muutimme lauserakenteita selkeiksi. Tiivistimme ikääntyneen ahdistuneisuushäiriötä käsittävää tekstiosuutta. Näiden muutoksien jälkeen tulimme siihen tulokseen, ettei oppaan asiasisältöä ole enää syytä tiivistää. Muutoin oppaasta olisi saattanut jäädä pois oleellisia asioita. Saimme kokonaispituutta lyhennettyä sivun verran.

Toimeksiantajan on sovittava erikseen opinnäytetyön tuloksien käyttöoikeuksista sekä niiden kaupallisesta hyödyntämisestä opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tekijöille kuuluvat opinnäytetyön tuloksien tekijänoikeus sekä omistusoikeus. (Liite 5.)

Se, jolle tekijänoikeudet luovutetaan, ei saa muuttaa tai luovuttaa sen tekijänoikeuksia toiselle (Tekijänoikeuslaki 22.5.2015/607, 28. §). Annamme toimeksiantajalle luvan käyttää opasta siinä muodossa, jossa se luovutetaan. Oppaan luovutuksen yhteydessä annamme toimeksiantajalle edellä mainitut ohjeet.

## **8. POHDINTA**

Seuraavassa luvussa käsittelemme valmiin tuotteen ja oman oppimisen arviointia, sekä luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi pohdimme johtopäätöksiä ja jatkokehitysideoita.

### **8.1 Valmiin tuotteen arviointi**

Opas psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta luotiin asumispalveluyksikön hoitohenkilökunnalle. Halusimme, että sen sisältö vastaisi toimeksiantajan toiveita. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta.

Opinnäytetyömme toteutettiin tuotekehitysprosessina, ja hyödynsimme siinä Jämsän ja Mannisen (2000) kirjaa osaamisen tuotteistamisesta sosiaali- ja terveysalalla. Siinä on kuvattu tuotekehitysprosessi viisivaiheisena kokonaisuutena. Kirja ohjasi meitä hyvin oppaan toteutuksessa, koska siinä oli selkeät ohjeet siitä, mitä jokaisessa vaiheessa tulisi ottaa huomioon.

Oppaamme sisältö koostui opinnäytetyömme teorianäytelmästä. Pidimme yhtenä tärkeimmistä lähteistä Susanne Rolfner Suvannon (2012) kirjoittamaa kirjaa, sillä se käsitteli mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaamista ja hoitoa. Psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta löytyi varsin niukasti tutkittua tietoa, minkä vuoksi edellä mainittu lähde muodostui meille tärkeäksi opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessa.

Oppaan rungon suunnittelussa hyödynsimme Torkkolan ja Heikkisen (2002) opasta potilasohjeiden tekijöille sekä Hyvärisen (2005) artikkelia toimivasta potilasohjeesta. Lisäksi käytimme Niemen (2006) kirjaa hyvinvointialan viestinnästä. Opasta kirjoittaessamme halusimme panostaa etenkin tekstin selkeyteen. Ohjeen tärkeimmät osat luettavuuden kannalta ovat otsikko ja väliotsikot. Hyvä otsikko on kuvaava, ja siinä kerrotaan ohjeen aihe. Lukijan täytyy ymmärtää, että teksti on tarkoitettu hänelle. Tämä lisää lukijan mielenkiintoa. (Torkkola & Heikkinen ym. 2002, 39–40.)

Väliotsikot pidimme lyhyinä ja asiasisällöstä pyrimme avaamaan vierasperäiset termit. Selkeät väliotsikot ovat tärkeitä, jotta lukija löytää haluamansa asiakokonaisuuden. Väliotsikot voivat olla lyhyitä, esimerkiksi oireet tai hoito. Otsikosta saa kertovamman, jos siitä tekee lauseen esimerkiksi näin: "Kuinka masennuksesta voi toipua?". Jos tekstissä käytetään vierasperäisiä termejä tai lääketieteen sanastoa, ne pitäisi pystyä avaamaan ymmärrettäviksi. (Hyvärinen 2005.)

Käytimme opinnäytetyössämme benchmarking-menetelmää, jossa vertailimme kolmen eri oppaan ulkoasua. Menetelmän myötä pystyimme tarkastelemaan, kuinka erilaisten oppaiden ulkoasut vaikuttivat meidän mielenkiintoamme lukea opasta. Pidimme etenkin aiheeseen liittyvien kuvien ja infolaatikoiden käyttöä tärkeänä osana lukijan mielenkiinnon ylläpitoa, joten käytimme niitä myös omassa oppaassamme.

Kokonaisuudessaan oppaamme on onnistunut. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, sillä tuotimme hoitohenkilökunnalle oppaan psykogeriatrisen asukkaan

kohtaamisesta. Palautekyselyn vastausten perusteella oppaamme asiasisältö vastasi odotuksia. Opas oli käytännönläheinen ja helposti luettavissa. Avoin kysymyksen palautteessa toivottiin oppaan tiivistämistä. Tämä tuotti jonkin verran haasteita. Oppaan asiasisältöä oli vaikea lähteä karsimaan, sillä vaarana olisi ollut, että oppaasta jää pois oleellisia asioita. Tekstikokoa pienentämällä ja lähdeluettelo selkeyttämällä saimme oppaan kokonaispituutta lyhennettyä noin sivun verran.

## **8.2 Oman oppimisen ja menetelmän arviointi**

Opinnäytetyömme aihe hyväksyttiin 2023 joulukuussa, jolloin pidettiin ohjaajien kanssa ensimmäinen opinnäytetyönohjaus. Etenimme vaihe vaiheelta opinnäytetyöohjaustuntien mukaan. Jokaisella ohjauskerralla käytiin läpi mitä pitää olla tehtynä seuraavaan ohjauskertaan. Tarvitsimme aluksi ohjaajilta apua aihealueen rajaukseen. Heti alussa sovittiin, että opinnäytetyömme tehdään tuotekehitysprosessina, mikä tuntui meistä selkeältä. Tuotekehitysprosessissa vaiheet etenivät loogisesti, ja se helpotti kirjoitusprosessia sekä opinnäytetyön aikataulutusta.

Opinnäytetyöohjaukset pidettiin etäyhteydellä Microsoft Teamsilla. Opinnäytetyönohjaukset pidettiin pienryhmäohjauksena. Kysyimme keväällä tietoasiantuntijalta apua tiedonhakuun.

Opinnäytetyömme suunnitelman esittelimme toukokuussa 2024 pienryhmäsämme. Tutkimuslupaa saimme hakea elokuussa, ja luvan saimmekin viikon sisällä sen hakemisesta. Pääsimme tämän jälkeen suunnittelemaan opasta, josta meillä oli jo selvä visio.

Opinnäytetyömme on opettanut meille itselle lisää mielenterveyshäiriöistä ja niiden näkymisestä ikääntyneillä. Tärkeimpänä opinnäytetyömme on opettanut meille mielenterveyshäiriöistä kärsivien ikääntyneiden kohtaamista. Opimme, kuinka paljon aikaa luotettavan aineiston keräämiseen menee, ja mistä luotettavaa tietoa voi löytää. Opimme opinnäytetyöprosessin moninaisuudesta sekä asianmukaisten lupien hakemisesta.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmen. Onnistuimme luomaan oppaan, joka vastasi toimeksiantajamme tarvetta. Opas on käytännönläheinen ja helposti luettava. Toivomme, että siitä on hyötyä käytännön hoitotyöhön.

### **8.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Keskeisin asia opinnäytetyön luotettavuudessa on toimia rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tiedonkeruun, työn ja sen arvioimisen aikana.

Ennen opinnäytetyön aloittamista tehdään opinnäytetyösopimus opiskelijoiden, opettajien sekä opinnäytetyön toimeksiantajan kesken. Eettisiin menettelyihin kuuluvat muun muassa asianmukaiset lähdeviittaukset ja lähteiden ajankohtaisuus. (Arene 2019.)

Olimme tietoisia, että opinnäytetyömme käy plagiointitunnistusjärjestelmässä sekä siitä, että opinnäytetyöstä tulee julkinen asiakirja. Käytimme asianmukaisia lähdeviittauksia ja ajankohtaisia lähteitä. Noudatimme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun lähdeviite- ja lähdeluettelo-ohjeita. Kirjallisuustaulukossa on nähtävillä käyttämämme tutkimukset ja niissä esille tulleet tulokset. Tiedonhakutaulukosta löytyvät puolestaan käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä valittujen tutkimusten lukumäärät. Valitsimme työhömmen mahdollisimman uusia lähteitä, jotta kirjoittamamme tieto säilyisi ajankohtaisena. Muutamia lähteitä olivat kuitenkin yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta valitsimme ne siksi, koska niiden teoriatieto on pysynyt samana vuosikymmenet. Allekirjoitimme opinnäytetyösopimukset toimeksiantajan kanssa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhdessä tutkimusyhteisön kanssa yleisen ohjeistuksen kaikille tutkijoille ja korkeakouluopiskelijoille hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjetta on noudatettava kaikessa tutkimustoiminnassa ja kaikilla tieteenaloilla. Siinä korostuvat vastuullisen tutkimuskulttuurin edistäminen ja hyvät tutkimuskäytännöt. Tutkijat ottavat huomioon muiden tutkijoiden työt asianmukaisella tavalla, kunnioittavat heidän tekemää tutkimustaan ja viittaavat töihin asiaan kuuluvalla tavalla. (HTK-ohje 2023.)

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa on sovittava aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista, säilyttämisestä, mahdollisesta avaamisesta ja käsittelystä. Koko prosessin ajan on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä sekä vaitiolon, salassapitoon ja luottamuksellisuuteen liittyviä velvoitteita. (HTK-ohje 2023.)

Esitestaamisella tarkoitetaan tuotteen luotettavuuden ja toimivuuden testaamista. Esitestauksen yhteyteen on hyvä lisätä avoin kysymys, jossa vastaaja voi kertoa esimerkiksi, puuttuuko tuotteesta jotakin oleellista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.)

Teimme opinnäytetyömme tieteellisen käytännön peruseriaatteita noudattaen. Kannoimme vastuun alusta loppuun asti. Teimme työmme muita arvoستاen, rehellisesti ja luotettavasti. Pidimme toimeksiantajan ajan tasalla koko opinnäytetyöprosessin ajan. Noudatimme tietosuojalainsäädäntöä ja salassapitovelvollisuutta. Lisäsimme Webropol-kyselyyn eettisen suostumuksen ilman henkilötietoja. Jokainen vastaaja antoi suostumuksensa ennen kyselyyn osallistumista. Jaoimme toimeksiantajalle saatekirjeen, jonka yhteydessä oli linkki Webropol-kyselyyn. Vastaaminen tapahtui anonymisti, koska kyselyssä ei käsitelty henkilötietoja. Lisäksi toimeksiantaja jakoi kyselyn linkin hoitohenkilökunnalle.

Tuotekehitysprosessin kehittämissä vaiheissa suoritimme oppaan esitestauksen. Teimme palautekyselyn, jonka lähetimme toimeksiantajalle. Loppuun lisäsimme avoimen kysymyksen, jossa vastaajalla oli mahdollisuus tuoda esille kehitysehdotuksia.

Tekijänoikeuslain (404/1961) 25. §:n mukaan arvostelemaan tai tieteelliseen esitykseen saa ottaa kuvia, mikäli ne ovat tekstiin liittyviä.

Tekijänoikeuslain (404/1961) 1. §:n mukaan tekijänoikeus kuuluu sille, joka on luonut kirjallisen teoksen. Tähän kuuluvat myös kuvataiteelliset teokset, kuten valokuva tai muut kuvataiteen teokset.

Hyödynsimme oppaassamme Pixabay-kuvapankkisivustoa, joka on vapaasti kaikkien käytettävissä. Näin ollen valitsimme vain sellaisia kuvia, mitä sai käyttää.

#### **8.4 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset**

Opinnäytetyömme jatkokehitysideana olisi mielenkiintoista tutkia, onko oppaasta ollut hyötyä psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisessa. Jatkoa ajatellen voisi järjestää esimerkiksi kyselyn siitä, kuinka moni hoitaja on lukenut opasta saadakseen siitä apua käytännön hoitotyöhön.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelimme ikääntyneiden yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Toisena jatkokehitysideana olisi mielenkiintoista tutkia enemmän ikääntyneiden päihdehäiriöitä ja riippuvuuksia sekä sitä, minkälaisia haasteita ne luovat asumispalveluyksiköissä.

Lisäksi opinnäytetyön ja oppaan voisi kääntää esimerkiksi englannin kielelle, jotta se olisi ymmärrettävissä myös ulkomaalaisille työntekijöille ja opiskelijoille.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 20.5.2024].

Ahlfors, A. & Leppänen, J. 2020. Muistisairaahan kohtaamistaidot opas- hoitohenkilökunnalle. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [bitstream/handle/10024/341457/ahlfors\\_leppanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://bitstream/handle/10024/341457/ahlfors_leppanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 21.5.2024].

Geriatrinen depressioasteikko. 2015. Duodecim Käypä hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/pgr00024> [viitattu 25.5.2024].

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. 4.-6 painos. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro. [viitattu 20.4.2024].

Hoivakoti Jooseppi s.a. Iltakoti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://iltakoti.fi/hoivakoti-jooseppi/> [viitattu 8.4.2024].

Hoivakoti Jooseppi omaevalvontasuunnitelma. 2023. Iltakoti Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://iltakoti.fi/wp-content/uploads/2023/02/Jooseppi-omavalvontasuunnitelma-2023.pdf> [viitattu 8.4.2024].

Hongisto, T. & Markkula, M. 2016. Ikääntyneen suolentoiminnan perusteet opas hoitohenkilökunnalle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/118983/ont0212-1.pdf?sequence=1> [viitattu 20.5.2024].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Lääketieteellinen aikakauskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> [viitattu 30.5.2024].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf) [viitattu 16.5.2024].

Isometsä, E. 2021. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 19. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 363–364. [viitattu 20.4.2024].

Isometsä, E. 2021. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 19. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 290–292 & 306–315. [viitattu 20.4.2024].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi. [viitattu 20.2.2024].

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomen psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.2.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#:~:text=Keskeinen%20sanoma%201%20Kaksisuuntainen%20mielialah%C3%A4iri%C3%B6%20on%20pitk%C3%A4aikainen%20mielenterveyden,t%C3%A4rkeit%C3%A4%20jotta%20potilas%20saa%20asianmukaista%20hoitoa.%20More%20items> [viitattu 22.5.2024].

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

[Viitattu 14.8.2024].

Kan, S. & Pohjola, L. 2013. Erikoistu vanhustyöhön. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [viitattu 16.4.2024].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [viitattu 30.11.2024].

Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50191/URN:NBN:fi:jyu-201606082970.pdf?sequence=1&isAllowed=y%E2%80%99> [viitattu: 3.6.2024].

Kemppinen, H. 2022. Fyysisen aktiivisuuden ja paikallaanolon yhteys masennusoireisiin ikääntyneillä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://finna.fi/Record/jyx.123456789\\_80135?sid=4275241584](https://finna.fi/Record/jyx.123456789_80135?sid=4275241584) [viitattu 20.4.2024].

Kontkanen, J. & Purhonen, M. 2011. Ahdistunut vanhus. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99374#s3> [viitattu 11.3.2024].

Koponen, H. 2021. Pakko-oireiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 19. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 402–403 & 412–415. [viitattu 30.4.2024].

Koponen, H & Leinonen, E. 2021. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 19. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 808–819. [viitattu 30.4.2024].

Leinonen, E. & Alanen, H.M. 2011. Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. WWW-Dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99372> [viitattu 22.4.2024].

Lyhty, M. 2018. Miten kohdata psykoottinen ihminen? Superlehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/miten-kohdata-psykoottinen-ihminen/> [viitattu 11.3.2024].

Niemi, T. Nietosvuori, L & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita Prima. [viitattu 26.5.2024].

Närhi, K & Väisänen, M. 2016. Hyvä saattohoito -opas hoitohenkilökunnalle. Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [Narhi\\_Katriina\\_ja\\_Vaisanen\\_Martta.pdf \(theseus.fi\)](#) [viitattu 20.5.2024].

Rolfer-Suvanto, S. 2015. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa. Mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaaminen ja hoito. PDF-tiedosto. Saatavissa: [Valimaastossa-Susanne-Rolfner-Suvanto-2015.pdf \(mieli.fi\)](#) [viitattu 11.3.2024].

Savolainen, J. Kivimäki, A. & Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Sanoma Pro. [viitattu 15.4.2024].

Skitsofrenia. 2024. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.2.2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1> [viitattu 22.5.2024].

Talasilahti, T. 2015. Finnish Older Patients with Schizophrenia Antipsychotic Use, Psychiatric Admissions, Long-Term Care and Mortality. Tampereen yliopisto. Lääketieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/98095> [viitattu 22.4.2024].

Talasilahti, T. 2024. Psykoottinen iäkäs. Duodecim terveystietokanta. Lääkäriin käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Lääkäriin tietokannat - Duodecim \(terveysportti.fi\)](#) [viitattu 20.4.2024].

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404> [viitattu 20.4.2024]

Toppinen, H.-P. 2014. Ikääntyneiden ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. Tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <urn:nbn:fi:uef-20140865.pdf> [viitattu 18.4.2024].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi. [viitattu 19.4.2014].

Vanhuspsykiatrinen potilas hyötyy monialaisesta osaamisesta. 2024. Duodecim lehti. Saatavissa: [Vanhuspsykiatrinen potilas hyötyy monialaisesta osaamisesta \(duodecimlehti.fi\)](Vanhuspsykiatrinen%20potilas%20hy%C3%B6t%C3%BDy%20monialaisesta%20osaamisesta%20(duodecimlehti.fi)) [viitattu 29.2.2024].

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Ps-kustannus. [viitattu 8.8.2024].

## LIITTEET

## Liite 1. Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset [vain tarvittaessa]	Hakutulosten lukumäärä	Valittujen lukumäärä
Finna.fi	mielenterveys AND päihde AND hoitotyö	Kirjat	487	1
Finna.fi	vanhuspsy*	Kirjat	44	2
Finna.fi	iäkkäät AND mielenterveys AND tukeminen		101	1
Finna.fi	(ikäntyn* OR vanhu*) AND (masen* OR persoonallisuush*)		99	1
Finna.fi	(iäk* OR vanhu* OR ikäänty*) AND (mielenterveys OR mieliala OR psykiat*) AND (kohtaami* OR "lääkeetön hoito" OR vuorovai*)	Väitöskirjat	99	1
Medic	vanhuspsy*			
Medic	tehostettu palveluasuminen AND mielenterveys	ProGradu	126	1

## Liite 2. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liitä tähän tiedonhaussa valitsemasi tutkimukset lähdetietoineen	Tutkimuksen tarkoitus ja kohderyhmä	Käytetty tutkimusmenetelmä, otoskoko	Keskeiset tulokset
<p>Karlsson, K. 2016. Tehostettu palveluasuminen psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="https://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201606082970.pdf">URN:NBN:fi:ju-201606082970.pdf</a> [viitattu: 3.6.2024]</p>	<p>Millaisena tehostettu palveluasuminen näyttäytyy asukkaiden psyykkisen ja sosiaalisen elämänlaadun ulottuvuuksien näkökulmasta. Tutkimukseen kohteena olivat 60–94-vuotiaat asumispalveluyksikön asukkaat.</p>	<p>Teemahaastattelu. Teorialähtöinen sisälönanalyysi. (n=10)</p>	<p>Elämänlaadun psyykinen ulottuvuus sisälsi tyytyväisyyden hoitoon ja hoito-ympäristöön.</p>
<p>Kemppinen, H. 2022. Fyysisen aktiivisuuden ja paikallaanolon yhteys masennusoireisiin ikääntyneillä. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <a href="#">Fyysisen aktiivisuuden ja paikallaanolon yhteys ma-</a></p>	<p>Vaikuttaako fyysinen aktiivisuus sekä paikallaanolo ja sen tauottaminen iäkkäiden masennusoireisiin. Tutkittavien keski-ikä oli 72,9 vuotta.</p>	<p>TWINMOBILE-alaotos. (n=378)</p>	<p>Suurempi askelmäärä, reippaan ja raittavan fyysisen aktiivisuuden määrä sekä paikallaanolo ja sen tauottaminen olivat yhteydessä alhaisempaan masennusoireiden kokonaispistemäärään.</p>

<p><a href="#">sennusoireisiin ikääntyneillä   Jyväskylän yliopisto - JYX   Finna.fi</a> [viitattu 20.4.2024]</p>			
<p>Talasilahti, T. 2015. Finnish Older Patients with Schizophrenia Antipsychotic Use, Psychiatric Admissions, Long-Term Care and Mortality. Tampereen yliopisto. Lääketieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa:</p> <p><a href="#">Finnish Older Patients with Schizophrenia - Antipsychotic Use, Psychiatric Admissions, Long-Term Care and Mortality - Trepo (tuni.fi)</a> [22.4.2024]</p>	<p>Selvittää iäkkäiden skitsofreniaa sairastavien kuolleisuutta, psykiatrista sairaalahoitoa, lääkehoitoa ja pitkäaikaishoitoon joutumista.</p>	<p>Rekisteritutkimus. Lähes 10 000 skitsofreniaa sairastavaa ikääntynyttä. (n=10 000)</p>	<p>Koko tutkimusjoukon kokonaiskuolleisuus oli 2,7 kertainen verrattuna saman ikäiseen ja samaa sukupuolta olevaan väestöön.</p>

Liite 3. Saatekirje

## **Saatekirje Hoivakoti Joosepin henkilökunnalle**

Arvoisa vastaaja

Olemme kaksi viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Savonlinnan kampukselta. Opinnäytetyömme tilaaja on Hoivakoti Jooseppi. Opinnäytetyömme koskee psykogeriatrisen asukkaan kohtaamista. Opinnäytetyömme toteutetaan tuotekehistysprosessina eli olemme tekemässä opasta teille hoitajille psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisen tueksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle opas psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykogeriatrisen asukkaan kohtaamisesta.

Haluamme teiltä palautetta tekemästämme oppaasta, jotta voimme kehittää sitä. Toivomme, että vastaatte kyselyyn oppaan lukemisen jälkeen. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja se on vapaaehtoinen. Kyselyyn vastaamisen voi lopettaa missä vaiheessa tahansa. Kysely on auki 2 viikkoa, viimeinen vastauspäivä on 13.10.2024. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä sekä monivalintakysymyksiä. Jokainen vastaus on meille tärkeä.

Opinnäytetyömme on valmis 12.12.2024 mennessä, jonka jälkeen se on teidän käytössä.

-Linkki opas

-Linkki webropol-kysely

Otattehan yhteyttä meihin, mikäli oppaan tai kyselyn toimimisen kanssa on ongelmia.

Kiitän

Kiia Nuutinen / sähköposti

Lotta Penttinen / sähköposti

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu XAMK, Savonlinnan kampus

## Liite 4. Webropol-kysely

### **Webropol-palautekysely testioppaasta Hoivakoti Joosenin henkilökunnalle**

Psykogeriatrisen asukkaan kohtaaminen asumispalveluyksikössä- opas hoitohenkilökunnalle.

#### **1. Eettinen suostumus ilman henkilötietoja -liite**

#### **2. Oliko oppaan asiasisältö mitä odotit?**

- Kyllä
- Ei

#### **3. Oliko opas helposti luettava?**

- Kyllä
- Ei

#### **4. Oliko oppaan sisältö käytännönläheistä?**

- Kyllä
- Ei
- Osittain

#### **5. Mitä kehittäisit oppaassa?**

---

---

---

## Liite 5. Opinnäytetyösopimus



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

### OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä) Psykogeriatrisen asukkaan kohtaaminen asumispalveluyksikössä, opas hoitohenkilökunnalle.	
Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä) Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa hoitohenkilökunnalle opas psykiatrisen asukkaan kohtaamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta psykiatrisen asukkaan kohtaamisesta. Toimeksiantajana toimii Hoivakoti Jooseppi, Iltakoti ry.	
Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä) Toteutamme opinnäytetyön tuotekehitysprosessina. Keskeisinä käsitteinä on kohtaaminen, psykiatrisen, asumispalveluyksikkö ja opas. Käytämme tiedonhakuun mm. Terveystietä, Medic ja EBSCOhost tietokantoja.	
Opinnäytetyön aloitus 1.12.2023	Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle 1.12.2024
Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *) <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/liivike/kas.html>

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

<b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Organelmatapauksissa sopimuksen ehtoista voidaan neuvotella luudelleen ja tarvittaessa purkaa sopimus.	<b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuustalossa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.  Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.
<b>Oikeudet tuloksiin ja muuhun opinnäytetyöhön liittyvään aineistoon, laitteisiin ja sovelluksiin.</b> Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.	<b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

### ALLEKIRJOITUKSET

<b>PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS</b>	_____ / _____ 20__
<b>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS</b>	_____ / _____ 20__
<b>PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS</b>	_____ / _____ 20__

Tämä sopimus on kirjoitettu kahtena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle ja toinen opiskelijalle. Liitit allekirjoitettu sopimus vihiin.