



0

Perhehoitajan posteri: Ikäihmisen käytösoireiden ymmärtäminen ja kohtaaminen

Merles Teuli ja Jonna Lindholm

Julkaisuvuosi Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Perhehoitajan posteri: Ikäihmisen käytösoireiden ymmärtäminen ja kohtaaminen

Merles Teuli, Jonna Lindholm

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

Kuukausi, vuosi

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Koulutuksen nimi

Virallinen tutkintonimike (sulkuihin AMK tai ylempi AMK)

Etunimi Sukunimi, jos useampi kirjoittaja erottele pilkulla

Opinnäytetyön nimi

Vuosi

Lisää tähän vuosi

Sivumäärä

24

Kirjoita tiivistelmän teksti tähän.

Tiivistelmän jäsenitys:

- tavoite ja tarkoitus sekä hyödyn saajat (toimeksiantaja)
- kehittämistehtävä
- viitekehyksen luonnehdinta (tietoperusta)
- menetelmälliset ratkaisut
- keskeiset tulokset tai tuotos
- tulosten tai tuotoksen arviointi, johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Tiivistelmän loppuun lisätään keskeisiä aihetta kuvaavia asiasanoja 3 - 5 kpl, joiden perusteella teksti on sijoitettavissa tietokantajärjestelmiin.

Asiasanat: 3 - 5 kappaletta pilkulla eroteltuna, pienillä alkukirjaimilla

Name of Programme

Degree

First name Last name, if more than one writer insert COMMA

Thesis title

Year

Insert year

Pages

24

Write the text here.

The abstract should provide concise details on the following:

- the purpose, objectives and beneficiaries (such as the company/organisation which commissioned the thesis project)
- the development task(s)
- theoretical framework
- the methods used
- the main results/findings/outcome of the project
- the analysis of the results/findings, conclusions and recommendations

At the end of the abstract, 3 - 5 keywords are given to describe the main themes of the thesis report. The keywords allow the text to be entered in electronic databases.

Keywords: 3 - 5 keywords separated with COMMA

1	Johdanto.....	8
2	Työelämäkumppani	8
3	Ikäihmisen määritelmä	8
4	Perhehoito ja sen muodot.....	10
4.1	Perhehoitajaksi ryhtyminen ja valmennus.....	10
5	Käyttöoireet ikäihmisellä	11
5.1	Käyttöoireiden syyt	12
5.2	Kohtaaminen ja vuorovaikutus	12
6	Tutkimuksellinen kehittämistyö.....	13
6.1	Suunnitteluvaihe	14
6.1.1	Tavoite ja tarkoitus	14
6.1.2	Analyysimenetelmä.....	15
6.1.3	Aikataulu.....	15
6.1.4	Kysely	15
6.2	Toteutusvaihe	16
6.2.1	Poster.....	16
6.3	Arviointivaihe	17
7	Pohdinta	17
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	17
7.2	Kehittämis ehdotukset	18
	Lähteet.....	19
	Kuviot	21
	Kuvat	21
	Taulukot	21
	Liitteet	22
	Liite 3: Saatekirje perhehoitajille.....	24

1 Johdanto

Ikäihmisen haastavat käytösoireet ovat merkittävä tekijä, joka vaikuttaa hoidon laatuun ja arkeen perhehoidossa. Oireet levottomuus, vetäytyminen tai kiihtyneisyys, ovat usein keino viestiä ikääntyneen henkilön kokemista tarpeista, kivusta tai turvattomuudesta. Perhehoitajan kyky ymmärtää näiden oireiden taustalla olevat syyt on avainasemassa hoidon laadun ja ikäihmisen hyvinvoinnin kannalta (Sumu. 2025b).

Tämä posterit on suunniteltu tarjoamaan käytännönläheistä ja tutkittua tietoa sekä konkreettisia työkaluja perhehoitajille ikäihmisten haastavien käytösoireiden tunnistamiseen, tulkitseen ja tarkoituksenmukaiseen kohtaamiseen. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, että käytösoire on usein viesti täyttymättömästä tarpeesta tai tunteesta. (Sumu. 2025b.) Oikein kohdattuna ja ymmärrettynä voidaan parantaa sekä ikäihmisten elämänlaatua että helpottaa perhehoitajan arjen kuormitusta. Posterissa esitellään keskeiset periaatteet ja lähestymistavat, joiden avulla hoitotyöstä tulee myötätuntoisempaa ja kohtaavampaa. (THL 2023.)

2 Työelämäkumppani

Keusote on Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, jonka vastuulla on järjestää sosiaali- ja terveyspalveluita, pelastustoimia sekä järjestää erikoissairaanhoidoa. Keski-Uudellamaalla on noin 200 000 asukasta. Keusotessa työskentelee noin 4000 työntekijää. (Keusote 2024).

Työelämäkumppanimme on Keusoten ikäihmisten perhehoito. Perhehoito tarjoaa ikääntyneelle mahdollisuuden asua ja saada hoivaa yksityisessä kodissa perheenjäsenenä. Hoito voidaan toteuttaa joko hoitajan kotona tai ikääntyneen omassa tutussa ympäristössä. Tämä soveltuu lyhytaikaiseen tai pidempiaikaiseen tarpeeseen. (Keusote 2025).

3 Ikäihmisen määritelmä

Ikäihmisen määritelmä on monitahoinen, ja se kattaa lainsäädännölliset, järjestykselliset, toiminnalliset, kognitiiviset sekä myös fyysisten ja psyykkisten muutosten hyväksymiseen liittyvät näkökulmat. (Vernerinet. 2024.)

lääkällä henkilöillä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvien rappeutumisten takia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista

iäkkäille 980/2012). Tämä määritelmä korostaa toimintakyvyn muutosten merkitystä ikääntymisessä.

Ikääntymisen määritelmä ei ole yksiselitteinen. Tilastollisesti Suomessa ikääntyneiksi luokitellaan usein 65 vuotta täyttäneet henkilöt eläkeiän perusteella. Kuitenkin vanhuuden alkamiselle ei ole kaikkien hyväksymää määritelmää, ja toimintakykyyn perustuen vanhuuden voidaan katsoa alkavan vasta 75 vuoden iässä. Ikään liittyy useita erilaisia merkityksiä, kuten biologinen, fysiologinen, psykologinen, sosiaalinen ja subjektiivinen ikä, mikä tarkoittaa, että ihminen voi vanheta eri tavoin näillä tasoilla (Vernerinet. 2024).

Kognitiivinen ikääntyminen on läpi elämän jatkuva prosessi, johon liittyy muutoksia muistissa ja muissa tiedonkäsittelyyn liittyvissä toiminnoissa. Monet kognition osa-alueet alkavat heiketä jo keski-iässä, ja heikentyminen nopeutuu noin 60 ikävuoden jälkeen. Muutokset kognitiivisissa ovat yleensä asteittaisia, eivätkä johda jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisen merkittävään vaikeutumiseen, toisin kuin muistisairaudet. Kognitiivisten toimintojen heikentymistä arvioitaessa on otettava huomioon myös tekijät, kuten näön ja kuulon heikentyminen, vireystila, lääkitys muut sairaudet ja masennus (Vataja 2024).

Fysiologinen vanheneminen johtaa kehon muutoksiin ja toimintakyvyn heikkenemiseen, mikä voi tarkoittaa, että joutuu luopumaan jostakin aiemmin tärkeästä harrastuksesta tai tekemään asioita eri tavalla. Kivun kokeminen ja sen vaikutus hyvinvointiin voi muuttua ikääntyessä, ja ikäihmiset saattavat kehittää selviytymiskeinoja kivun hallintaan. Fyysinen sopeutuminen on haastavaa, mutta tärkeää on löytää keinoja selviytyä ja säilyttää itsemääräämisyys, vaikka tarvitsisikin apua (Mielenterveystalo.fi, 2025).

Sabharwalin, Wilsonin, Reillyn ja Gupten tutkimuksen mukaan ikäihmisen määritelmä vaihtelee suuresti, eikä siitä ole olemassa yhtä yhteneväistä käsitystä. Useimmiten henkilö määritellään iäkkääksi kronologisen iän perusteella, mutta tutkimuksissa käytetty ikäraja vaihteli 50 ja 80 vuoden välillä. Yleisemmin ikäihmiseksi katsottiin 65 vuotta täyttäneet, mutta tämä koski alle puolta tutkimuksista. Tutkijat korostavat, että pelkkä ikä ei riitä kuvaamaan ikääntymistä, sillä eliniän pidentyminen ja parempi toimintakyky ovat muuttaneet vanhenemisen luonnetta. Kaksi samanikäistä henkilöä voivat olla hyvin erilaisissa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa. Tämän vuoksi iän rinnalla tulisi huomioida myös hauraus eli ”frailty”, joka tarkoittaa kehon ja toimintakyvyn heikkenemistä ja lisääntyneitä alttiutta sairauksille. Tutkimuksen johtopäätöksenä todetaan että, ikääntyminen on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat fysiologiset että sosiaaliset tekijät. Ikäihmisen määrittelyssä tulisi siirtyä kohti toimintakykyyn ja haurauteen perustuvaa arviointia, jotta tutkimus- ja hoitokäytännöt vastaisivat paremmin vanhenevan väestön todellisia tarpeita. (Sabharwal S., Wilson H., Reilly P. & Gupte C. 2025.)

4 Perhehoito ja sen muodot

Perhehoito tarkoittaa ikäihmisen hoivan ja tuen järjestämistä joko perhehoitajan kodissa tai vanhuksen omassa kodissa. Perhehoitajaksi ryhtyvä käy ennakoivallisuuden ja hänen soveltuvuutensa arvioidaan. Perhehoito sopii ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotona palvelujen avulla, mutta eivät vielä tarvitse ympärivuorokautista hoitoa. Se on hyvä vaihtoehto erityisesti yksinäisille tai turvattomuutta kokeville vanhuksille, sekä muistisairaille, jotka pärjäävät öisin pääosin itsenäisesti. Hyvinvointi päättää perhehoidon aloittamisesta ja päätös perustuu yhdessä tehtyyn palvelutarpeen arviointiin. (Perheliitto. 2025).

Perhehoitoa harkittaessa arvioidaan ensisijaisesti ikäihmisen elämäntilanne sekä hänen tarvitsemansa hoivan, ohjauksen ja tuen määrä. Perhehoito on sopiva vaihtoehto silloin, kun toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi muistisairaudesta, turvattomuuden tunteen tai iän mukana tuoman haurastumisen vuoksi. Sijoituksen yhteydessä otetaan huomioon iäkkään omat toiveet, hänen ja läheisten näkemykset sekä perhehoitajan oma arvio siitä, miten hän pystyy vastaamaan hoidettavan tarpeisiin. Perhehoitojen muotoja on kolme. Pitkäaikainen perhehoito, joka tarkoittaa pysyvää asumisratkaisua perhekodissa, kun vanhus ei enää pärjää omassa kodissa. Lyhytaikainen perhehoito voi olla yksittäinen tai toistuva jakso, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen tai omaishoitajan vapaapäivien ajaksi. Osavuorokautinen perhehoito sisältää vain osan vuorokaudesta, esimerkiksi päivällä tai yöllä tapahtuvaa hoitoa. Tämä voi olla kertaluontoisesti tai säännöllisesti toistuvaa. Perhehoitoon hakeutuminen alkaa ottamalla yhteyttä oman alueen ikäihmisten neuvontaan ja ohjaukseen. (Keusote. 2025).

Suomessa perhehoitoa koskeva laki ja tässä suora lainaus ”Lain tarkoitus ja tavoite on turvata hoidettavalle perheenomainen ja hoidettavan tarpeiden mukainen perhehoito. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan”. (Perhehoitolaki 263/2015).

4.1 Perhehoitajaksi ryhtyminen ja valmennus

Ikäihmisen perhehoitajaksi voi ryhtyä henkilö, joka soveltuu tehtävään koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella. Hyvinvointialue arvioi ja hyväksyy henkilön perhehoitajaksi. Perhehoitajaksi tulevan on osallistuttava ennakoivallisuuden, jonka tavoitteena on selvittää valmiudet toimia perhehoitajana. Jos henkilö elää parisuhteessa ja perhehoitoa suunnitellaan kotiin, molempien aikuisten olisi hyvä osallistua valmennukseen. (Keusote. 2025.)

Hyvinvointialue järjestää toimeksiantosuhteisen perhehoidon ja voi itse kouluttaa perhehoitajia tai käyttää ulkopuolista palveluntarjoajaa, kuten järjestöä, oppilaitosta tai yritystä. Perhehoitoliitto ry vastaa valmennusohjelman sisällöstä ja koulutusmateriaalista. Valmennuksen aikana osallistuja ja kouluttaja arvioivat yhdessä, onko henkilöllä tarvittavat valmiudet tehtävään. Valmennuksen lopuksi tehdään yhteinen arvio, ja hyväksytyn arvioinnin saanut voi hakea perhehoitajaksi mille tahansa hyvinvointialueelle. Valmennukseen sisältyy kahdeksan ryhmätapaamista, yksilötehtäviä, tutustumisjakso perhekodissa, sekä valmennukseen osallistujan kodissa. Valmennuksessa tarjotaan tietoa ikääntyneiden hoidosta, perhekodin vaatimuksista ja yhteistyötä omaisten ja muiden palvelujen kanssa. Lisäksi osallistuja saa tukea oman tilanteensa ha soveltuvuutensa arviointiin. (Keusote. 2025.)

Keusote alueen asukkaat voivat osallistua ikäihmisten perhehoitajien ennakkovalmennukseen maksutta. Keusoten ulkopuolelta osallistujilta peritään 200 euron osallistumismaksu, sekä 50 euron materiaalmaksu. Ulkopaikkakuntalainen voi hakea maksuihinsa tukea omalta hyvinvointialueeltaan, jos valmennus on maksettu itse ja tulee myöhemmin perhehoitajaksi Keusoten alueelle. (Keusote. 2025).

5 Käyttöoireet ikäihmisellä

Käyttöoireet ja neuropsykiatriset oireet ovat keskeinen osa muistisairauksien oirekuvaa. Ne voivat olla monimuotoisia ja esiintyä samanaikaisesti (Vataja.2024.) Yleisempiä käyttöoireita ovat mielialaoireet, levottomuus ja harhailu, aggressiivisuus, psykoottiset oireet sekä muut käyttöoireet. Mielialaoireissa käyttöoireet voivat ilmetä depressiona, ahdistuneisuutena, estottomuutena, mielialan vaihteluina, ärtyneisyytenä sekä kohonneena mielialana (Muistiliitto 2025a).

Levottomuus ja harhailu voi ilmetä lisääntyneenä kuljeskeluna ja levottomuutena, joka voi lisätä kaatumis- ja tapaturmariskiä (SUMU, 2025a.) Aggressiivisuus voi ilmetä fyysisenä tai sanallisenä. Psykoottiset oireet voivat ilmetä harhaluuloina, kuten varastamisharhoina, sekä aistiharhoina, myös näköharhat ovat mahdollisia. Muita käytöshäiriöitä kuten motorinen levottomuus, toisto-oireet, tavaroiden keräily ja unihäiriöt ovat tyypillisiä (SUMU. 2025b). Aloitekyvyn heikkeneminen ja vetäytyminen voivat olla myös oireina (Muistiliitto 2025b.)

5.1 Käyttöoireiden syyt

Käyttöoireiden taustalla usein monimuotoinen biopsykososiaalinen malli, jossa vaikuttavat useat tekijät (Käypähoito. 2023). Itse dementoiva aivosairaus ja aivojen eri alueiden rappeutuminen sekä muutokset ovat oireiden biologisten syiden ytimessä. Esimerkiksi verisuoniperäisessä muistisairaudessa oireet voivat alkaa nopeammin ja edetä portaittain, ja niihin voi liittyä toiminnanohjauksen heikentymistä (Muistiliitto, 2025a).

Kipu, matala verenpaine, yleinen huonovointisuus ja fyysinen väsymys voivat laukaista käyttöoireita (SUMU 2025c). Myös vuorokausirytmien säätelyn häiriöt ja unen puute voivat aiheuttaa levottomuutta (SUMU, 2025a).

Turhautuminen ymmärtämättömyyteen, ahdistus liian vaativissa tilanteissa, pelko, kokemus alistamisesta tai nolauksesta, sekä sopeutumattomuus sairauteen aiheuttavat ahdistusta. Tarve kontakteille tai huomiolle voi myös ilmetä käyttöoireina (SUMU 2025b).

Huonosti hahmotettava ympäristö, melu, virhetulkinnat näköhavaintojen vähenemisen vuoksi sekä ympäristön epäarvostava ilmapiiri tai negatiivinen palaute voivat pahentaa oireita (SUMU 2025c). Käyttöoireiden hoidossa korostetaan aina yksilöllistä arviointia ja ensisijaisesti lääkekeittämiä hoitokeinoja, sillä syiden tunnistaminen ja ymmärtäminen ovat avainasemassa oireiden hallinnassa. (Käypä hoito. 2023).

5.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Asiakkaan kohtaaminen on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa jokaisella on oma tyyliinsä olla yhteydessä toisiin. Jokainen tuo kohtaamiseen oman taustansa, kulttuurinsa ja uskomuksensa, jotka muokkaavat hänen maailmankuvaansa. Aito vuoropuhelu syntyy, kun olemme kiinnostuneita toisten ajatuksista ja annamme tilaa. Vuorovaikutuksessa asenne ja kehonkieli on vähintään yhtä tärkeitä, kun sanat. (THL. 2023.)

Muistisairaahan kohdatessa on tärkeää olla rauhallinen. Katso silmiin ja osoita kunnioitusta, sekä ole aidosti läsnä. Muistisairas aistii kiireen, joten luo tilanteesta rauhallinen puheen ja eleiden myötä. Älä korota ääntäsi. Anna muistisairaalle aikaa vastata, koska muistisairauden edetessä sanojen löytäminen vaikeutuu. Jos muistisairas ei kykene enää puhumaan, voit kuitenkin osoittaa läsnäolon viettämällä yhdessä aikaa ja katsoa yhdessä valokuvia tai kuunnella musiikkia. Muistisairas ihminen viestii myös ilman sanoja, joten kiinnitä huomiota eleisiin ja kehonkieleen. Pienikin kosketus voi välittää lämpöä ja turvaa. Vaikka muistisairas ei enää puhuisi, hänellä on kuitenkin tunteita, ajatuksia ja tarpeita, jotka ansaitsevat tulla kuulluksi. Pidä kiinni tutuista tavoista ja rutiineista, ne luovat turvan tunnetta. Älä tee asioita puolesta, vaan anna muistisairaalle aikaa selviytyä omien voimavarojen mukaan. (Muistiliitto 2025c).

Muistisairasta tulee kohdella kunnioittavasti ihmisenä, ei pelkkänä tekemisen kohteena, mikä luo yksikön arkeen lämminhenkisen ja empaattisen ilmapiirin. Hoidossa on ehdottomin tärkeää tuntee ja kunnioittaa asiakkaan elämänhistoriaa. Tähän sisältyy se, että henkilöstö tietää ja arvostaa muistisairaana elämässä tärkeäksi muodostuneet asiat ja huomio ne mahdollisuuksien mukaan jokapäiväisessä elämässä. Arkielämän tulisi olla toiminnallista ja sallia läheisten kanssa yhdessäolo, sillä perheen läheisyys ja läsnäolo tukevat muistisairaana fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä sosiaalisia kontakteja. (Siltanen, Parisod, Suhonen & Holopainen 2023, 355.)

Eettinen asiakaskohtaaminen vaatii kykyä ymmärtää erilaisuutta ja ratkaista haastavia tilanteita rakentavasti (THL 2023). Avainasemassa on osaava ja pysyvä henkilöstö, sillä ammattitaitoisen ja työhönsä sitoutuneen henkilön koetaan mahdollistavan hyvän hoidon ja hoivan. Ammattitaito edellyttää muistisairauksiin erikoistumista, niiden erityispiirteiden ymmärtämistä sekä kykyä kommunikoida asiakkaiden kanssa. Lisäksi henkilöstöä on oltava riittävästi, jotta heillä on aikaa myös keskusteluun ja seurusteluun. Osaamisen ohella on kiinnitettävä huomiota asenteisiin, sillä ne voivat vaikuttaa siihen, miten yksilöllisesti ja huomioivasti muistisairas kohdataan. (Siltanen, Parisod, Suhonen & Holopainen 2023, 357-358.)

6 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellinen kehittämistyö saa usein alkunsa konkreettisista tarpeista, kuten organisaatioiden kehittymistarpeista tai halusta saada aikaan muutoksia käytännössä. Tämänkaltaisen työ pyrkii aktiivisesti ratkaisemaan käytännön ongelmia sekä luomaan muutoksia ja uusia ideoita, toimintatapoja, tuotteita tai palveluja. Sen ensisijaisena tavoitteena on tyypillisesti ideoida, kehittää ja ottaa käyttöön uusia ratkaisuja. Kehittämistyössä ei pelkästään kuvata tai analysoida olemassa olevia tilanteita, vaan sen keskiössä on parempien vaihtoehtojen löytäminen ja asioiden edistäminen käytännössä. Voidaan kyseenalaistaa, että tutkimuksellinen kehittämistyö haastaa perinteisen tieteellisen tutkimuksen ajatuksen siitä, että yleisesti hyväksytyt menetelmät yksinään takaavat tulosten luotettavuuden. Tieteellisen tutkimuksen ja tutkimuksellisen kehittämistyön keskeisin ero löytyykin niiden perimmäisistä tavoitteista: halutaanko ensisijaisesti tuottaa uutta teoreettista tietoa ilmiöstä vai pyritäänkö saavuttamaan myös konkreettisia parannuksia tai luomaan ratkaisuja käytännön ongelmiin. Tämä ero päämäärissä vaikuttaa luonnollisesti myös kehittämistyön prosessien rakenteeseen sekä niissä hyödynnettäviin lähestymistapoihin ja menetelmiin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19-20.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on olennaista tuottaa sekä tekstiä että uutta tietoa. Vaikka pääasiallinen tavoite usein liittyykin konkreettisen käytännön kehittämistehtävän toteuttamiseen, on suositeltavaa pyrkiä myös luomaan uutta tietoa itse käytännöstä. Kun tutkimuksellisessa kehittämistyössä panostetaan tehdyn työn huolelliseen dokumentointiin ja sen julkaisemiseen, avautuu mahdollisuus merkittävästi uudenlaisen ammatillisen tiedon syntyyn. (Ojasalo ym. 2015, 19-20.)

Tarkoituksena on tehdä perhehoitajille posterit, missä on heille ajankohtaista tietoa aiheeseen liittyen sekä kyselyistä nousseita kehittämiskohteita. Posterin on tarkoitus olla selkeä ja jäsenelty. Huomioimme posterissa ulkoasun, sen tarkoitus on olla mielenkiintoa herättävä mutta kuitenkin mahdollisimman yksinkertainen. Posterin ulkoasussa huomioidaan sen käytettävyys, eli millä fontilla se tehdään sekä värit ja kuvat. (Taide ja kulttuurin tutkimuksen laitos 2025).

Ajatuksena on mennä esittämään ikäihmisten ja vammaistyön perhehoitajille lauantailiveen, millainen meidän opinnäytetyömme on. Tarkoitus on, että esitys olisi alku vuodesta 2026. Tarkempi ajankohta selviää myöhemmin. Esittelemme siellä posterimme, sekä kerromme heille mitä tietoa olemme saaneet kyselyistä ja kuinka olemme sitä lähteneet kehittämään. Tämän jälkeen pyydämme palautetta posterista ja lauantailivestä Forms- kyselylomakkeen avulla.

6.1 Suunnitteluvaihe

Tässä vaiheessa määriteltiin työn tavoite ja tarkoitus, suunniteltiin kysely sekä posterin rakenne. Kysely toteutetaan Keusoten ikäihmisten perhehoitajille ja sen tarkoituksena on selvittää millaisia käytännön haasteita ja kehittämistarpeita he kokevat kohdatessaan haastavasti käyttäytyviä ikäihmisiä. Vastauksia hyödynnetään posterin sisällön suunnittelussa, jotta se vastaisi mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeita.

6.1.1 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoite on edistää ikäihmisten perhehoitajien osaamista käytöshäiriöisen ikäihmisen kohtaamisessa sekä lisätä heidän ymmärrystään oireilun syistä. Tavoitteena on vahvistaa heidän valmiuksiaan toimia perhehoidon arjessa arvostavasti ja kunnioittavasti haastavissakin tilanteissa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää kyselyn avulla ikäihmisten perhehoitajille suunnattu tutkittuun tietoon perustuva posterit. Posterit antaa perhehoitajien arjen tueksi tiivistettyä, käytännönläheistä tietoa ja tukea käytösoireisen ikäihmisen kohtaamiseen. Perhehoitajilta ei vaadita sosiaali- ja terveysalan koulutusta, pyrkimys olisi tukea heidän arkeansa helposti lähestyttävällä ja tiivistetyllä tavalla.

6.1.2 Analyysimenetelmä

Tutkimuksen ydintarkoituksena on muokata aineistosta kokonaisuus, jonka perusteella voidaan luoda perusteltuja ja monipuolisia tulkintoja sekä muodostaa tukevia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Analyysivaiheessa aineistoa voidaan jaotella, tiivistää ja luokitella sen sisältämän tiedon selkeyttämiseksi. On kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, ettei tulosten esittäminen pääty pelkkään analyysin toteutumiseen, sillä silloin tulkinnan merkitys jää puutteelliseksi. Laadullisen tutkimuksen aineistoanalyysin lopullisen päämääränä onkin tuottaa onnistuneita tulkintoja. Tutkijan tulee syventää analyysiprosessia niin pitkälle, että hän pystyy irtautumaan aineiston yksittäisistä havainnoista ja muodostamaan niistä yleisimpiä käsitteitä. (Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 137-139).

Kysely on luonteeltaan laadullinen ja sen vastaukset analysoidaan aineistolähtöisen sisältöanalyysin avulla. Vastauksista muodostetaan teemoja, joiden perusteella tunnistetaan perhehoitajien kokemuksia ja kehittämistarpeita.

6.1.3 Aikataulu

Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu toukokuussa 2025. Kysely olisi tarkoitus toteuttaa joulukuussa. Kyselyn jälkeen analyysi kehittämistarpeista sekä posterin työstäminen ja tulosten analysointi. Lauantailive olisi helmi-maaliskuussa 2026. Valmis opinnäytetyö huhtikuussa 2026.

6.1.4 Kysely

Sähköisten kyselyiden käyttö on vakiintunut ja yleistynyt merkittävästi. Niiden toteuttamiseen on tarjolla monia verkkopohjaisia sovelluksia. Digitaalisia kyselyitä levitetään tyypillisesti sähköpostin välityksellä, liittämällä ne organisaatioiden verkkosivuille tai sisällyttämällä ne sosiaalisen median alustoihin, kuten esimerkiksi Facebookiin. Sähköiseen tiedonkeruuseen liittyy useita etuja, kuten kustannustehokkuus, nopeus ja vaivattomuus. Erityisesti perinteisiin postikyselyihin verrattuna sähköisestä tiedonkeruusta ei synny painatus- tai postikuluja, jotka ovat voineet aiemmin muodostaa merkittäviä kuluja. Tietoa voidaan kerätä sähköisten kyselyiden avulla erittäin nopeasti, ja niiden digitaalinen luonne mahdollistaa jopa reaaliaikaisen ja jatkuvan tiedonkeruun sekä sen hyödyntämisen. (Ojasalo ym. 2015, 128-130.)

Kyselylomakkeen suunnittelun tulee pohjautua selkeästi määriteltyihin kehittämistyön tavoitteisiin. Lomakkeeseen sisällytetään ainoastaan työn tavoitteiden kannalta olennaiset kysymykset. On hyvä huomioida lomakkeen pituus ja selkeys, sillä liian pitkä kysely vähentää

vastaushalukkuutta. Ihanteellinen vastausaika on tyypillisesti enintään 15-20 minuuttia. Selkeä ulkoasu helpottaa myös tiedon tallennusta. Arvio kysymysten määrä sekä laatu, onko monivalinta- vai avoimia kysymyksiä. Kysymysten tulee olla selkeitä, ettei tulisi tulkinnallisia väärin ymmärryksiä. Kysely olisi hyvä koe testata muutamalla henkilöllä, silloin voidaan arvioida kyselyn toimivuus ja mahdolliset kehittämistarpeet. (Ojasalo ym. 2015, 130-133).

Kyselyn avulla selvitetään, millaista tukea ja tietoa perhehoitajat tarvitsevat kohdatessaan käytösoireisia ikäihmisiä. Kyselyyn osallistuvat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen perhehoitajat. Vastauksia hyödynnetään posterin suunnittelussa ja arvioinnissa, jotta lopputulos vastaisi paremmin heidän tarpeitaan. Kysely soveltuu kehittämistyöhön hyvin, kosken sen avulla voidaan kerätä kokemuksia ja kehittämis ehdotuksia tehokkaasti ja joustavasti. (Ojasalo. ym. 2015, 128-130).

6.2 Toteutusvaihe

Tässä vaiheessa toteutetaan kysely, analysoidaan tulokset ja suunnitellaan posterin niiden pohjalta. Posterissa yhdistetään teoreettinen tieto ja kyselyn tulokset helposti omaksuttavaan ja visuaalisesti selkeään muotoon.

6.2.1 Posterin

Tarkoituksena on tuottaa perhehoitajille posterin, missä on heille ajankohtaista tietoa aiheeseen liittyen sekä kyselystä nousseita kehittämiskohteita. Posterin on tarkoitus olla selkeä ja jäsennelty. Posterissa huomioidaan ulkoasu, sen tarkoitus on olla mielenkiintoa herättävä mutta kuitenkin mahdollisimman yksinkertainen. Posterin ulkoasussa huomioidaan sen käytettävyys, eli millä fontilla se tehdään sekä värit ja kuvat. (Taide ja kulttuurin tutkimuksen laitos 2025).

Posterin jakautuu yleensä kuvista, kaavioista, taulukoista ja tiivistetystä tekstistä. Posterin keskeinen tehtävä on esitellä tutkimuksen olennaisimmat kohdat helposti omaksuttavassa ja houkuttelevassa muodossa. Posterin tavoite on välittää tietoa tutkimuksesta ja herättää kohdeyleisön mielenkiinto siitä kohtaan. (Hämäläinen. 2025.)

Laadukas posterin vaatii huolellista suunnittelua. Työskentely tulee aloittaa hyvissä ajoin keräämällä tarvittavat tiedot. On hyvä miettiä etukäteen posterin pääviesti sekä visuaalinen sommittelu. (Hämäläinen. 2025.)

Posterin laatiessa on oleellista ymmärtää kohdeyleisön tarpeet ja odotukset. Tila posterissa on erittäin rajallinen, joten on mahdotonta kertoa kaikkea, valitaan keskeisemmät asiat. Ensimmäinen pääviesti ja tärkeimmät tulokset, jotka posterin avulla halutaan viestittää. Posterin tulisi jakaa loogisiin osioihin, kuten otsikko, tausta, menetelmät ja aineistot, tulokset ja johtopäätökset. Tärkeää on myös muistaa lähteet. Viimeistelyvaiheessa tulee varmistaa, että kaikki

teksti on virheetöntä, kuvien ja taulukoiden laatu riittävää ja sommittelu selkeää. (Hämäläinen. 2025.)

6.3 Arviointivaihe

Arviointivaiheessa kerätään palautetta posterista ja sen sisällöstä Forms-kyselyn avulla. Arvioinnin avulla saadaan tietoa siitä, kuinka hyvin posterin vastaus vastaa käytännön tarpeita ja tukee perhehoitajien osaamista. Tulokset toimivat pohjana työn kehittämisehdotuksille ja mahdollisille jatkokehittämiselle.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan Laurea-ammattikorkeakoulun ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) määrittelemiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Työn lähtökohtana on vastuullinen, luotettava ja läpinäkyvä tiedontuotanto, joka pohjautuu tutkittuun tietoon sekä eettisiin periaatteisiin (TENK 2023; Laurea 2025).

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Sen tavoitteena ei ole ainoastaan kuvata ilmiötä, vaan tuottaa käytännön sovelluksia eli kehittää perhehoitajien osaamista käytösoireisten ikäihmisten kohtaamisessa. Tällaisessa työssä korostuu erityisesti osallistujien kunnioitettava ja eettinen kohtelu sekä luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin varmistaminen tiedonkeruun aikana. Kyselylomake suunnitellaan siten, että vastaajien anonymiteetti säilyy eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja osallistujia informoidaan selkeästi tutkimuksen tavoitteista, aineiston käsittelystä sekä tietosuojasta ennen vastaamista. Kyselyn alussa esitetään tutkimustiedote, joka toimii suostumuksena tutkimukseen osallistumiselle. Kaikki vastaukset tallennetaan ilman henkilötietoja, eikä yksittäistä perhehoitajaa voida tunnistaa. (Laurea 2025).

Tutkimuksessa huomioimme erityisesti eettisen asiakaskohtaamisen ja sensitiivisyyden, sillä käsittelemme aihetta, joka liittyy ikääntyvien ihmisten käytösoireisiin ja niiden kohtaamiseen. Tämä vaatii erityistä hienovaraisuutta, kunnioitusta ja ennakkoluulotonta suhtautumista. Tutkijan oma rooli ja asenteet tiedostetaan ja reflektoidaan kriittisesti omia lähtökoh-tiamme sekä tulkintojamme koko prosessin ajan (THL 2023).

Luotettavuuden varmistamiseksi pyrimme avoimuuteen ja läpinäkyvyyteen koko työämme ajan. Aineiston keruu, analyysi ja tulkinta tehdään systemaattisesti sekä perustellusti. Tiedonkeruumenetelmä valitaan työn tavoitteiden mukaan ja sen toteutumista ohjaa huolellinen suunnittelu. Käytetty kyselylomake pohjautuu opinnäytetyn aiheeseen, keskeisiin käsitteisiin ja

aiempaan tutkimukseen. Lomake testataan etukäteen pienellä kohderyhmällä mahdollisten epäselvyyksien ja kehittämistarpeiden tunnistamiseksi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015. 130-133).

Tuloksia esiteltäessä pyritään selkeyteen ja tasapuolisuuteen eikä yksittäisten vastausten perusteella tehdä yleistyksiä. Analyysissa painotetaan aineiston merkityksellisten sisältöjen tunnistamista ja niistä esiin nousevien teemojen jäsentelyä. Pyrimme tuottamaan aineistolähtöisiä, perusteltuja ja eettisesti kestäviä johtopäätöksiä, jotka palvelevat perhehoitajien käytännön työtä (Puusa & Juuti 2020. 137-139)

Opinnäytetyö tarkastetaan Turnitin-plagiointitunnistusjärjestelmällä Laurean käytäntöjen mukaisesti, mikä osaltaan tukee työn luotettavuutta ja tieteellistä eheyttä.

7.2 Kehittämisehdotukset

Lähteet

Ensimmäinen lähde

Hämäläinen H. Näin teet akateemisen posterin: 8 vinkkiä onnistuneeseen lopputulokseen. Blogikirjoitus. Viitattu 16.10.2025. <https://hannahamalainen.com/nain-teet-akateemisen-posterin-8-vinkkia-onnistuneeseen-lopputulokseen/>

Keusote 2024. Tietoa meistä. Viitattu 4.8.2025. <https://www.keusote.fi/keusote/tietoa-meista/hallinto-ja-organisaatio/>

Keusote 2025. Perhehoito ikääntyneille. Viitattu 4.8.2025. <https://www.keusote.fi/palvelut/ikaantyneet/asuminen-ja-hoiva/perhehoito-ikaantyneille/>

Käypä hoito 2023. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Viitattu 8.7.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>

Laurea 2025. LibGuides. Opas opinnäytetyön aineistohallintaan, tietosuojaan ja tutkimusetiikkaan. Viitattu 5.8.2025. [Tutkimusetiikka ja tutkimuslupa - Opas opinnäytetyön aineistohallintaan, tietosuojaan ja tutkimusetiikkaan - Laurea LibGuides at Laurea University of Applied Sciences](https://libguides.laurea.fi/tutkimusetiikka-ja-tutkimuslupa-opas-opinnäytetyön-aineistohallintaan-tietosuojaan-ja-tutkimusetiikkaan)

Mielenterveystalo 2025. Miten suhtautua kehon muutoksiin. Viitattu 8.7.2025. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/ikaihmissen-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/miten-suhtautua-kehon-muutoksiin>

Muistiliitto 2025a. Verisuoniperäinen muistisairaus. Viitattu 8.7.2025. <https://muistiliitto.fi/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus/>

Muistiliitto 2025b. Muistiongelmia - Milloin huolestua? Viitattu 8.7.2025. <https://muistiliitto.fi/aivot-ja-muisti/muisti/muistiongelmia-milloin-huolestua/>

Muistiliitto 2025c. Muistisairaahan kohtaaminen. Viitattu 9.7.2025. <https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaahan-kohtaaminen/>

Ojasalo K., Moilanen T. & Ritalahti J. 2015, Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaa mistä liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro

Perhehoitolaki 296/2015. Viitattu 8.7.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2015/263>

Perheliitto 2025. Ikäihmissen perhehoito. Viitattu 8.7.2025. <https://perhehoitoliitto.fi/perhehoitajaksi/ikaihmissen-perhehoito/>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Gaudeamus. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Storytell

Sabharwal S., Wilson H., Reilly P. & Gupte C. 2015. Heterogeneity of the definition of elderly age in current orthopedic research. SpringerPlus 4. 516. Viitattu 16.10.2025. doi:[10.1111/j.1532-5415.2005.53159.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53159.x)

Siltanen, H., Parisod, H., Suhonen, R. & Holopainen, A. Muistisairaahan hyvän elämän mahdollistava ympärivuorokautisen hoivan asuin ympäristö. Hoitotiede. 2023;35(4):348-364. Viitattu 12.10.2025 <https://www.proquest.com/scholarly-journals/muistisairaahan-hyvan-elaman-mahdollistava/docview/2903038126/se-2?accountid=12003>

Sumu 2025a. "Sundowning". Viitattu 8.7.2025. <https://sumu.fi/muistisairaudet/kaytosoi-reet/sundowning/>

Sumu 2025b. Oireet. Viitattu 8.7.2025. <https://sumut.fi/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/oireet/>

Sumu 2025c. Aggressiot. Viitattu 8.7.2025. <https://sumut.fi/muistisairaudet/kaytosoireet/aggressiot/>

Taide ja kulttuurin tutkimuksen laitos 2025. Tieteellisen posterin peruseräpäätteitä. Viitattu 4.8.2025. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>

THL 2023. Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Viitattu 9.7.2025. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>

TENK 202. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.8.2025 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012. Viitattu 2.7.2025. <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2012/980>

Vataja, R. 2024. Duodecim. Muistisairauksien neuropsykiatristen oireiden monenkirjavat syyt. Viitattu 9.7.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18120>

Vernerinet 2024. Ikääntymisen määrittely. Viitattu 22.4.2025. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>

Julkaisemattomat lähteet

Ensimmäinen julkaisematon lähde

Kuviot

Kuvio 1: Numerointipainike Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Kuvio 2: Mallikuvio Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Kuvat

Kuva 1: Mallikuva Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki taulukosta Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liitteet

Liite 1: Kysely ikäihmisten perhehoitajille.....	23
Liite 2: Palautekysely Ikäihmisen perhehoitajalle	23

Liite 1: Kysely ikäihmisten perhehoitajille

Kysely ikäihmisten perhehoitajille

Hei, olemme sairaanhoitajaopiskelijat Jonna Lindholm ja Merles Teuli. Käymme koulua Laureassa. Teemme opinnäytetyötä, kuinka kohdata haastavasti käyttäytyvä ikäihminen perhehoidossa ja toivoisimme vastaustasi tähän kyselyyn. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Kyselyn avulla kerätty tieto toimii pohjana opinnäytetyöllemme ja auttaa meitä ymmärtämään paremmin käytännön haasteita. Käytämme kuitenkin opinnäytetyössämme vastauksianne.

1. Kuinka kauan ja kuinka monen ikäihmisen kanssa olet työskennellyt perhehoitajana?
2. Millaisia haastavan käyttäytymisen muotoja olet kohdannut ikäihmisten kanssa? (Fyysistä, psyykkistä)
3. Kuinka usein kohtaat haastavaa käyttäytymistä arjessasi perhetyössä?
4. Miten kuvailisit omia tuntemuksiasi kohdatessasi haastavaa käyttäytymistä?
5. Mitkä tekijät mielestäsi vaikuttavat ikäihmisen haastavaan käyttäytymiseen?
6. Mitä keinoja käytät tilanteen rauhoittamiseen tai ratkaisemiseen?
7. Miten arvioisit omaa osaamistasi kohdata haastavaa käyttäytymistä ja mitä tietoa kaipaisit lisää?
8. Mitä koulutusta/ohjausta olet saanut haastavasti käyttäytyvän kohtaamiseen sekä millaista koulutusta/tukea toivoisit jatkossa saavasi?
9. Mitä tukea ja apua olet saanut haastavien tilanteiden purkamiseen? Miten pidät huolta omasta jaksamisesta haastavien tilanteiden jälkeen?

Liite 2: Palautekysely Ikäihmisen perhehoitajalle

Palautekysely ikäihmisten perhehoitajille

Kiitos osallistumisesta meidän opinnäytetyö esitykseemme. Toivoisimme vastausta tähän palautekyselyyn. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Terveisin sairaanhoitajaopiskelijat Merles Teuli ja Jonna Lindholm

1. Miten selkeä ja ymmärrettävä esitys mielestäsi oli?
2. Miten hyvin esitys vastasi odotuksiasi?
3. Mitä olisi voitu tehdä toisin?
4. Koitko että sait uutta tietoa tai oivalluksia aiheesta?
5. Miten arvioisit esityksen hyödyllisyyttä?
6. Muut kommentit, palautteet tai kehitysehdotukset

Liite 3: Saatekirje perhehoitajille



Tutkimuksen nimi:

Perhehoitajan posterit: Ikäihmisen käyttösoireiden ymmärtäminen ja kohtaaminen

Tutkijat:

Merles Teuli ja Jonna Lindholm, sairaanhoitajaopiskelijat
Laurea-ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite:

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää perhehoitajien työtä tukevia materiaaleja, erityisesti posterit, joka kokoaa tietoa ja käytännön keinoja käyttösoireisten ikäihmisten kohtaamiseen. Kyselyn avulla kartoitetaan perhehoitajien kokemuksia, haasteita ja tuen tarpeita, jotta posterin sisältö vastaisi heidän arjen tarpeitaan.

Kohderyhmä ja aineiston keruu:

Kysely on suunnattu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen perhehoitajille. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, ja sen voi keskeyttää milloin tahansa ilman perusteluja.

Täyttämällä sähköisen kyselyn, annat suostumuksesi opinnäytetyön aineiston keruuseen.

Anonymiteetti ja tietosuojat:

Kyselyyn ei kerätä henkilötietoja, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, ja niitä käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tutkimusaineistona. Kaikki aineisto säilytetään Laurean tietosuojakäytännön mukaisesti, ja se hävitetään työn valmistumisen jälkeen.

Tutkimuslupa ja eettisyys:

Tutkimus toteutetaan Laurea-ammattikorkeakoulun hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti (TENK 2023). Tutkimuslupa haetaan Keski-Uudeltamaalta, ennen kyselyn toteuttamista.

Tulosten käyttö:

Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetyön posterin ja raportin laatimiseen. Tuloksia voidaan hyödyntää myös Keski-Uudenmaan ikäihmisten perhehoidon toiminnan kehittämisessä.

Yhteystiedot lisätietoja varten:

Merles Teuli – merles.teuli@student.laurea.fi
Jonna Lindholm – jonna.lindholm@student.laurea.fi
Ohjaaja: Hanna Aaltonen, Laurea-ammattikorkeakoulu