

IKÄÄNTYNYT JA PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ

Kohtaaminen kotihoidossa

Niemelä Marja & Poikajärvi Riina

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi (AMK)

2016

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Vanhustyön koulutusohjelma
Geronomi

Tekijä	Marja Niemelä ja Riina Poikajärvi	Vuosi	2016
Ohjaaja	Hannele Pietiläinen & Anniina Tohmola		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kaupungin kotihoito		
Työn nimi	Ikääntynyt ja persoonallisuushäiriö		
Sivu- ja liitemäärä	38+ 4		

Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös persoonallisuushäiriöisten ikääntyneiden osuus väestössä lisääntyy. Yhä enemmän persoonallisuushäiriöisiä ikääntyneitä hoidetaan avopalveluiden piirissä ja näin kotihoidon tarve kasvaa persoonallisuushäiriöisten ikääntyneiden kohdalla. Onnistunut hoito vaatii kotihoidon työntekijältä taitoa kohdata persoonallisuushäiriöinen ikääntynyt sekä ymmärrystä asettua osaksi persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen ympäristöä. Vuorovaikutuksen kieli persoonallisuushäiriöisellä ikääntyneellä on usein haastava, jonka vuoksi kohtaaminen vaatii tietoa ja ammattitaitoa kotihoidossa työskentelevältä henkilökunnalta. Osa ammattitaitoa kotihoidon työntekijällä on toteuttaa hoidollisia rajoja persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen kohtaamisessa.

Ikääntyminen asettaa erityispiirteitä psyykkiselle hyvinvoinnille. Lapsuuden ajan kokemukset ja ihmisen geneettiset tekijät vaikuttavat ikääntyneen mielenterveyteen merkittävästi. Ikääntymisen myötä myös persoonallisuushäiriöissä tietyt piirteet joko voimistuvat tai lievittyvät.

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toimeksiantajana toimi Rovaniemen kaupungin kotihoito. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä kotihoidon henkilöstön tietoa ikääntyneiden persoonallisuushäiriöistä tuottamamme luennon ja kortin avulla. Työmme tavoitteena oli mahdollistaa onnistunut kohtaaminen kotihoidossa kotihoidontyöntekijän ja persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen välillä. Lisäksi halusimme nostaa esille tämän erityisryhmän tarpeet ikääntyneiden hoidossa.

Lopputuotoksena opinnäytetyössämme syntyi luento Rovaniemen kaupungin kotihoidon henkilöstölle ja kohtaamisen kulmakivet - kortti tukemaan kohtaamisen onnistumista kotihoidossa. Luento toteutettiin Rovaniemellä 10.3.2016. Kotihoidon henkilöstö koki luennon ajankohtaiseksi ja aihe herätti mielenkiinnon koskien tämän erityisryhmän tarpeita ja niiden huomioimiseen kotihoidossa.

Asiasanat Ikääntynyt, persoonallisuushäiriö, kohtaaminen, kotihoito

Degree Programme in Human Ageing
and Social Service.
Bachelor of Human Ageing and Elderly
Service.

Author	Marja Niemelä ja Riina Poikajärvi	Year	2016
Supervisor	Hannele Pietiläinen & Anniina Tohmola		
Commissioned by	Rovaniemi City home care services		
Subject of thesis	Elderly and Personality disorder		
Number of pages	38 + 4		

Population is ageing and, as a consequence, a growing number of elderly with personality disorder requires more knowledge and skills from the home care service workers. Home care workers' competence to create an understanding environment and encounter elderly with personality disorder creates the base for the successful home care.

Elderly with personality disorder often communicates with challenging interaction. More information is needed among care takers to make sure that professional knowledge follows the need that encounter with elderly personality disorder clients home care requires.

Aging causes special features for psychical wellbeing. Childhood experiences and genetic determinants affect elderly's mental health. Aging can also strengthen or weaken personality disorder symptoms.

This thesis approach was a functional study. Commissioner for the thesis was Rovaniemi City home care services. The Purpose of the thesis was to increase home care service workers' knowledge of the elderly with personality disorders via a lecture and a corner stones - card we produced. The objective of our thesis was to enable successful encounter between home care service workers and elderly with personality disorder as well to uprise general understanding around the special needs among elderly with personality disorders.

As a result of our thesis was produced a lecture for the Rovaniemi City home care services and a corner stones - card which caters together the key consideration points to acknowledge. The lecture was delivered in Rovaniemi 10th of March 2016. The issue of our thesis was experienced timely among the care workers and consultants who we interviewed. It also generated interest for the special needs that elderly with personality disorders share.

Key words Elderly, personality disorder, encounter, home care services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	MIELENTERVEYS	9
3	PERSOONALLISUUS	10
4	PERSOONALLISUUSHÄIRIÖ	11
5	KÄYTTÄYTYMISMALLIT PERSOONALLISUUSHÄIRIÖSSÄ.....	13
5.1	Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö.....	13
5.2	Epävakaa persoonallisuushäiriö	13
5.3	Estynyt persoonallisuushäiriö.....	13
5.4	Riippuvainen persoonallisuushäiriö.....	14
5.5	Eristäytyvä persoonallisuushäiriö.....	14
5.6	Psykoosi- tai piirteinen persoonallisuushäiriö.....	14
5.7	Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö	14
5.8	Narsistinen persoonallisuushäiriö	15
5.9	Epäluuloinen persoonallisuushäiriö.....	15
5.10	Vaativa persoonallisuushäiriö	15
5.11	Keskeisiä piirteitä.....	16
6	ERITYISPIIRTEET IKÄÄNTYESSÄ.....	17
7	KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA	18
7.1	Yhteistyö kohtaamisessa	18
7.2	Kotihoidon työntekijän ammattitaito	19
7.3	Haasteet vuorovaikutuksessa	19
8	KOHTAAMISYMPÄRISTÖ	22
8.1	Päihteet osana kohtaamisympäristöä	22
9	KOHTAAMISEN KULMAKIVET	23
10	TARKOITUS JA TAVOITE.....	25
11	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	26
11.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
11.2	Projektin vaiheet.....	27
11.3	Opinnäytetyön idean syntyminen.....	27
11.4	Aikataulu	28
11.5	Arvio resursseista ja kustannuksista	28
11.6	Julkaiseminen.....	28

11.7	Eettisyys ja luotettavuus	29
11.8	Toimeksiantosopimus ja muut yhteistyökumppanit	30
11.9	Tuotos	30
11.9.1	Palaute luennosta	31
12	POHDINTA.....	34
12.1	Kehittämisehdotus	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	38

ALKUSANAT

”Persoonallisuushäiriön on kuvattu olevan kuin särö ruukun reunassa: sen olemassa olo on muistettava, kun ruukkuä käytetään, mutta säröstä huolimatta ruukku on täysin käyttökelpoinen.” (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 65).

Haluamme kiittää hyvästä yhteistyöstä psykogeriatriri Pirkko Hiltusta ja psykiatrinen sairaanhoitaja Sari Hurmansaloo. Hiltunen ja Hurmansalo mahdollistivat työmme toteutumisen ottaessaan meidät avoimesti vastaan ja tuomalla työhömme asiantuntijuutta käytännön työstään persoonallisuushäiriöisten ikäänneiden parissa.

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden joukko kasvaa ja heidän hoitoonsa liittyy paljon erityispiirteitä (Hätönen, Kurki, Larri & Vuorilehto 2014, 193). Ikääntyneiden itsenäisyyteen ja toimintakykyyn mielenterveyden ongelmat vaikuttavat haitallisesti uhaten kotona asumista, itsestä huolehtimista ja sosiaalista aktiivisuutta (Tamminen & Solin 2013, 67). Ikääntyneillä somaattisten, eli ruumiillisten, ja psyykkisten sairauksien erottaminen toisistaan on hankalaa. Havaita ikääntyneen yksinäiseksi ja kotiinsa vetäytyneeksi, mutta harvoin ajatellaan syyn olevan psyykkisessä sairaudessa. (Hätönen ym. 2014, 194.)

Palvelut ovat siirtymässä yhä enemmän kotiin (Laatikainen 2009, 3). Tämä tarkoittaa mielenterveysasiakkaiden määrän kasvua avohoidossa ja sen vuoksi kotihoidonpalvelun tarve kasvaa. Vuorovaikutustilanteet mielenterveysasiakkaiden kanssa koetaan usein ongelmalliseksi ja haastavaksi. (Ikonen 2015, 46.) Tästä syystä esimerkiksi ikääntyneiden persoonallisuushäiriöstä täytyisi lisätä tietoutta ikääntyneiden parissa työskenteleville työntekijöille (Saarela & Stenberg 2011, 404).

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia ja syvälle juurtuneita käyttäytymismalleja. Havaitsemiseen, ajatteluun, tuntemiseen ja toisiin ihmisiin suhtautumiseen vaikuttava poikkeava käyttäytymistapa aiheuttaa kärsimystä ja ongelmia sosiaalisissa tilanteissa. Nämä, usein joustamattomat piirteet, eroavat huomattavasti ympäröivän kulttuurin tavasta toimia eri elämäntilanteissa. (Psykiatrian luokitus-käsikirja 2012, 234.) Ominaista on kärsimyksen aiheutuminen itselle ja toisille joka päiväistä elämää haitaten (Lindberg, Louhenranta, Mustonen, Salo & Stenius 2015, 152).

Oireet persoonallisuushäiriöissä ovat runsaita ja monimuotoisia, kuitenkin psykoosiin piirteinen persoonallisuus, epäsosiaalinen ja epävakaa persoonallisuus ovat kliinisesti merkittävimmät häiriötyypit (Juva ym. 2011, 131). Ehdottomuus, mustavalkoinen ajattelutapa ja alttius nopeille muutoksille kuvaavat tätä tunne-elämän epävakaudesta kärsivän ihmisen kokemisen tapaa. Projisoiminen toisiin ihmisiin toimii puolustusmekanismina sietämättömiksi koettujen ominaisuuksien

ja tunteiden hallinnassa. Lisäksi odotusten mukainen käyttäytyminen toisilta on voimakasta. (Lindberg ym. 2015, 151.)

Persoonallisuushäiriöisen elämänhistoriassa turva ja pysyvyys on usein ollut vähäistä. Kotihoidon työntekijä edustaa näitä peruspilareita persoonallisuushäiriöistä kärsivän arjessa. (Lindberg ym. 2015, 151.) Persoonallisuushäiriöisen aktiivisuutta ja kykyä ratkaista ongelmia voidaan lisätä autettaessa hahmottamaan lyhyen ja pitkän aikavälin seurauksia käyttäytymisestä (Juva ym. 2011, 136).

Opinnäytetyömme aihe käsittelee persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen kohtaamista kotihoidossa. Persoonallisuushäiriöisten ikääntyneiden määrä kasvaa väestön ikääntyessä sekä samalla lisätiedon tarve persoonallisuushäiriöisten ikääntyneiden kohtaamisen erityispiirteistä, mikä tekee aiheestamme merkittävän ja ajankohtaisen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä kotihoidon henkilöstön tietoa ikääntyneiden persoonallisuushäiriöistä tuottamamme luennon ja kortin avulla (Liite 1). Työmme tavoitteena on mahdollistaa onnistunut kohtaminen kotihoidossa kotihoidontyöntekijän ja persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen välillä. Lisäksi haluamme nostaa esille tämän erityisryhmän tarpeet ikääntyneiden hoidossa.

Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi harjoittelujaksolla kotihoidossa ollessamme. Saatavilla olevaa tietoa kotihoidon työntekijöillä on valitettavan vähän ikääntyneiden persoonallisuushäiriöistä. Geriatri Marja-Liisa Karjula herätti opiskelijan mielenkiinnon lauseellaan: ”Persoonallisuushäiriöt ovat ympäristön diagnooseja. Ympäristön täytyy sopeutua osaksi persoonallisuushäiriöisen asiakkaan arkea, asiakas ei muutu.” Tämä avasi maailman, mistä opinnäytetyömme prosessi alkoi; halustamme olla osa ymmärtävää ympäristöä.

2 MIELENTERVEYS

Yhteiskunnalliset arvot, vallitseva kulttuuri ja meneillään oleva aikakausi vaikuttavat mielenterveyden määrittelyyn (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 13). Mielenterveydelle annetaan kuitenkin peruspilareita jo varhain lapsuudesta lähtien (Kivelä 2009, 12). Mielenterveyttä vahvistavana tai mielenterveyden häiriölle altistavana tekijänä voivat toimia elämäntapa ja siihen liittyvät kokemukset. Mielenterveydelle on ominaista uusiutuminen ja inhimillinen kehittyminen ja kasvaminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 13.)

Yksilön kehitystarina syntyy normaalin fyysisen kehityksen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta, perimän ja ympäristön määrätessä puitteet mielen kehitykselle (Hari ym. 2015, 135). Fyysiset sairaudet ja vammautumiset, perinnölliset tekijät, ihmissuhteissa koetut myönteiset ja kielteiset tunnekokemukset ovat keskeisiä mielenterveyteen vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä (Kivelä 2009, 12). Mielenterveyden häiriöt vaikuttavat haitallisesti myös fyysiseen terveyteen (Tamminen & Solin 2013, 67).

Ikääntyneen mielenterveyden heikkenemisellä on useita seurauksia. Se vaikuttaa paitsi ikääntyneeseen itseensä myös häntä hoitaviin henkilöihin, läheisiin ihmissuhteisiin ja hänen perheeseensä. (Kivelä 2009, 12; Tamminen & Solin 2013, 67.) Myös kotona asuminen, itsestä huolehtiminen ja sosiaalinen aktiivisuus ovat uhattuina (Tamminen & Solin 2013, 67).

3 PERSONALLISUUS

Persoonallisuus käsitteenä on muodostunut latinan kielisestä sanasta persona eli henkilö (Saarioja 2012, 18). Persoonallisuus on itsessään laaja termi, koska sillä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, henkistä, psyykkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Yksinkertaista selitystä persoonallisuudelle terminä ei ole. (Dunderfelt 2012, 14.)

Ihmisen persoonallisuus koostuu asianomaista luonnehtivista pysyvistä psykologisista toimintatavoista. Tunteiden, havaintojen, asenteiden ja käyttäytymisen järjestäytyminen ovat psykologisia toimintatapoja. Järjestäytyminen näyttäytyy yksilön persoonallisuudessa luonteenomaisena tapana suhteuttaa toisiin ihmisiin oma itsensä. Siksi persoonallisuus on yksilöpiirteinen summa, missä yhdistyy tunteiden ja toimintojen kokonaisuus. (Saarioja 2012, 18.)

Kokonaisvaltainen persoonallisuus on laaja, syvä ja arvoituksellinen myös tieteellisten tutkimusten näkökulmasta. Persoonallisuuteen sisältyvät kaikki, minkä voidaan ajatella vaikuttavan ihmisen henkilökohtaiseen elämään. (Dunderfelt 2012, 14.) Suhtautuminen uhkiin ja vaaroihin, ulospäin suuntautuneisuus, tunnollisuus, sovinnollisuus ja avoimuus ja uteliaisuus ovat persoonallisuuden piirteiden viisi ulottuvuutta, joista käsin persoonallisuutta tarkastellaan nykytutkimuksessa (Hätönen ym. 2014, 179).

4 PERSONALLISUUSHÄIRIÖ

Persoonallisuushäiriö haittaa toimintakykyä ja on vakava ja pitkäaikainen psyykkinenhäiriö (Huttunen 2004, 176-177; Abrams & Bromberg 2007, 126). Vaikka rakenteelliset aivosairaudet ja aikuisiällä kohdatut vaikeat stressitilanteet tai mielenterveydenhäiriöt voivat altistaa persoonallisuushäiriön kehittymiseen, on persoonallisuushäiriö yleensä ilmennyt jo nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 694) vaikuttaen niin ihmisuhteisiin, työuraan kuin elämäntapaan. (Hätönen ym. 2014, 197; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 133; Huttunen 2004, 176; Hari ym. 2015, 141).

Yksilön käyttäytymismalleja on haastavaa jäljittää vuosikymmenien taakse. Tutkimusten vähäisyys ikääntyneiden persoonallisuushäiriöistä johtuu kiinnostuksen puuttumisesta tutkimuksen tekemiseen, ikääntyneiden haluttomuudesta osallistua tutkimukseen ja jatkaa tutkimuksessa sen päättymiseen saakka. Myös korkea kuolleisuus ja rajoitteet suostumukseen antamiseksi tutkimukseen osallistumisesta tekevät tutkimuksen tekemisestä haastavaa. (van Alphen, van Dijk, Videler, Rossi, Dierckx, Bouckaert & Voshaar 2015, 538.) Kiintymyssuhde-traumatisoituminen tai muu traumaattinen kokemus, hylkääminen ja epävakaa kasvuo-suhteet ovat kuitenkin usein taustavaikuttamassa häiriön syntymiseen (Heikkinen - Peltonen ym. 2014, 138).

Urautuneet, joustamattomat ja eri elämäntilanteita haitallisesti hallitsevat pitkäaikaiset kokemus- ja käyttäytymistavat kuvaavat persoonallisuushäiriötä. Persoonallisuushäiriöistä kärsivällä käyttäytymismallit havaitsemisesta, ajattelemisesta, tuntemisesta ja suhtautumisesta muihin ihmisiin eivät vastaa kulttuuriympäristön odotuksia. (Saarioja 2012, 18 – 19; Lönngqvist ym. 2014, 695.) Häiriöön liittyy varhain muodostunut tapa turvautua sosiaalisesti epätarkoituksenmukaisiin suojautumiskeinoihin ahdistusta, sisäisiä ristiriitoja tai ulkopuolelta tulevaksi koettua uhkaa vastaan (Raitanen, Hänninen, Pajunen & Suutama 2004, 206). Varsinaisesti tahdonalaisista käytöstavoista ei voida puhua (Huttunen 2004, 176-177).

Toisten ihmisten tai sosiaalisten normien vaikutusten huomioiminen sekä sosiaalisen todellisuuden suhteettoman minäkeskeinen arviointi on haastavaa persoonallisuushäiriöiselle, mutta todellisuudentaju ulkomaailman ja oman itsensä välillä säilyy melko selvänä. Mielen toiminnan muuttuminen on kuitenkin laaja-alaista. (Hari ym. 2015, 141.) Persoonallisuushäiriöt ilmenevät usein päällekkäin ja yhdessä ahdistuneisuushäiriön tai masennuksen kanssa (Heikkinen - Pelttonen ym. 2014, 133 - 134).

Persoonallisuushäiriöistä kärsivä pitää usein käyttäytymis- ja vuorovaikutustapojaan minuuteen kuuluvana osana itseään (Saarioja 2012, 19). Yleisesti hyväksytyjen toimintamallien kanssa ristiriitainen käyttäytyminen ilmentää persoonallisuushäiriöisen pyrkimystä suojautua epätasapainolta (Hätönen ym. 2014, 195). Persoonallisuushäiriöisellä ihmisellä haittaa ja kärsimystä aiheuttavat korostuneet, mutta kaikille ominaiset piirteet (Hätönen ym. 2014, 179).

Australiassa epävakaa persoonallisuushäiriön hoidon tarve tunnustettiin avoimesti vasta hiljattain. Tähän saakka oireet on mielletty avun tarpeen ulkopuolelle jäävien hankalien ja huomionhakuisten ihmisten häiritseväksi käyttäytymiseksi, ja jopa palveluja on evätty tunnistamattomien oireiden perusteella. (Lawn & McMahon 2015, 235.)

5 KÄYTTÄYTYMISMALLIT PERSOONALLISUUSHÄIRIÖSSÄ

Persoonallisuushäiriön oireet ovat monenlaisia ja monitasoisia, sillä häiriötyypit eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan usein päällekkäisiä ja oireisto riippuu häiriön laadusta (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 83; Segal, Coolidge & Rosowsky 2006, 19). Persoonallisuushäiriöt luokitellaan hallitsevien käyttäytymismallien perusteella (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 63).

5.1 Huomionhakuinen persoonallisuushäiriö

Huomionhakuiselle persoonallisuushäiriölle on ominaista teennäinen ja suurieleinen esiintyminen ja epävakaa ja pinnallinen tunne-elämä. Itsekeskeisyys, omien halujen tyydyttäminen ja toisten ihmisten laiminlyönti, liioitteleva tunteiden ilmaiseminen ja pyrkimys jatkuvaan huomioon, loukkaantumisherkkyys ja jännityksen etsintä asioissa. Manipulatiivinen käytös ja toisten ihmisten laiminlyönti kuuluu osana tähän häiriöön. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 242.)

5.2 Epävakaa persoonallisuushäiriö

Epävakaalle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä oikukas ja ennustamaton mieliala sekä taipumusta toimia hetken mielijohdeesta harkitsematta seurauksia. Mikäli käytöstä hillitään, voidaan joutua yhteentörmäyksiin. Asioiden suunnittelu etukäteen on haastavaa ja kyky hallita tunnepurkauksia on vähäistä. Häiriö jaetaan kahteen eri tyyppiin; rajatilatyyppiin ja impulsiiviseen tyyppiin. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 240.)

5.3 Estynyt persoonallisuushäiriö

Estyneessä persoonallisuushäiriössä lähipiiri on hyvin suppea ja kaipuu hyväksyntää ja kiintymystä kohtaan on loppumaton. Liioittelu mahdollisia uhkia ja vaaroja kohtaan on jokapäiväistä sekä pyrkimys välttää tiettyjä toimintoja kuuluu häiriöön. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 244.)

5.4 Riippuvainen persoonallisuushäiriö

Riippuvainen tukeutuu toisiin ihmisiin omaa elämää koskevissa suurissa ja pienissä päätöksien teoissa. Tässä häiriössä on voimakas hylätyksi tulemisen pelko sekä kyvyttömyyden ja avuttomuuden tunne, jossa tyypillistä on alistuva mukautuminen toisten toiveisiin ja hankaluuksia vastata arkielämän tavoitteisiin. Riippuvainen siirtää vastuut muille ihmisille, sillä hän tuntee itsensä epäpäteväksi ja avuttomaksi. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 245.)

5.5 Eristäytyvä persoonallisuushäiriö

Eristäytyvässä persoonallisuushäiriössä mielihyvän kokeminen ja tunteiden ilmaisu on hyvin rajoittunut. Häiriössä tyypillistä on vetäytyminen pois sosiaalisista ja tunnepitoisista suhteista. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012, 238.) Sosiaaliset ja tunnepitoiset suhteet korvataan itsetutkiskelulla, omalla mielikuvituksella ja yksinäisillä harrastuksilla (Toivio & Nordling 2013, 163).

5.6 Psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö

Psykoosipiirteiselle persoonallisuushäiriölle tyypillisiä ominaisuuksia ovat oudot uskomukset, epätavalliset aistikokemukset, sosiaalisissa tilanteissa ahdistuneisuus, kummallinen käyttäytyminen, epäasialliset tunneilmaisut ja puheet sekä vainoharhainen kuvittelu (Välimäki ym. 2000, 63). Psykoosipiirteinen tuntee itsensä vieraaksi ja epätodelliseksi (Huttunen 2015)

5.7 Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö

Epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle on ominaista paatunut välinpitämättömyys toisten tunteita kohtaan, yhteiskuntavastaisuus ja piittaamattomuus, joka kohdistuu sosiaalisiin suhteisiin. Turhautumisen käsittely – ja sietokyky ovat alkeellisia, jonka vuoksi väkivaltaista ja aggressiivista käyttäytymistä esiintyy herkästi. Taipumus moittia toisia ihmisiä ja elämäntavan perustuminen toisten ihmisten petkuttamiseen ja huijaukseen ovat osa tätä häiriötä. (Toivio & Nordling 2013, 163.)

5.8 Narsistinen persoonallisuushäiriö

Narsistiselle persoonallisuushäiriölle tyypillistä on itsensä korottaminen ja uskomus siitä, että on parempi kuin kukaan muu (Toivio & Nordling 2013, 166). Narsistilla on normaalista poikkeava etiikan ja moraalin käsitys ja hän pitää muita vähempiarvoisena (Jokinen 2012, 20). Narsisti ajattelee, että ansaitsee itselleen erityiskohtelun eikä vaivattomasti mukaudu muiden ihmisten normeihin. Häiriöinen ei pysty käsittelemään tai ymmärtämään toisten tunteita ja on siksi taipuvainen käyttämään toisia hyväksi itsekkäällä tavalla. (Toivio & Nordling 2013, 166.)

5.9 Epäluuloinen persoonallisuushäiriö

Epäluuloiseen persoonallisuushäiriöön liittyy ylenmääräistä herkkyyttä, epäluuloisuutta, anteeksiantamisen kyvyttömyyttä sekä kokemusten vääristämistä tulkitsemalla hyvät teot pahoiksi teoksi (Psykiatrian luokitus-käsikirja 2012, 237). Usein esiintyviä ominaisuuksia ovat taistelunhaluisuus, omahyväisyys, itsekeskeisyys ja omista oikeuksista tiukasti kiinni pitäminen välittämättä toisten oikeuksista (Toivio & Nordling 2013, 162).

5.10 Vaativa persoonallisuushäiriö

Vaativalle persoonallisuushäiriölle ominaisia piirteitä ovat kohtuuton tunnollisuus, pikkutarkkuus, varovaisuus, itsepäisyys, joustamattomuus ja korostunut täydellisyyden tavoittelu (Toivio & Nordling 2013, 163; Psykiatrian luokitus-käsikirja 2012, 243). Ajatusta hallitsee usein sääntöjen ja järjestyksen vaatiminen tai aikataulut ja organisaatiot sekä asioiden yksityiskohdat. Pakonomaisena tarpeena ilmenee halu saada toiset ihmiset toimimaan täsmälleen haluamallaan tavalla ja vaatimus itsensä ja toisten täydellisyyteen pyrkimisestä on läsnä jatkuvasti. (Toivio & Nordling 2013, 163.)

5.11 Keskeisiä piirteitä

Persoonallisuushäiriöisellä ihmisellä on ominaista käyttäytyä ja reagoida erilaisiin stressitilanteisiin pysyvästi, joustamattomasti ja teatraalisesti. Näihin tilanteisiin liittyy usein sosiaalista haittaa ja ahdistuneisuutta. Ihminen, jolla häiriökäyttäytymistä esiintyy, pitää itse käyttäytymistään normaalina ja hyväksyttävänä eikä lainkaan poikkeavana. (Hietaharju & Nuutila 2010, 53; Segal ym. 2006, 19.) Usein ihminen itse ei koe persoonallisuushäiriötään yhtä vakavana kuin hänen lähipiirinsä vaan ennemminkin luonteenpiirteenä, joita hän ei halua muuttaa (Heikkinen - Peltonen ym. 2014, 133- 134).

Persoonallisuushäiriöt ulottuvat piittaamattomuudesta, kaottiseen tunne-elämään, psykoosia muistuttaviin tiloihin ja riippuvuuteen sekä korostuneeseen itsekeskeisyyteen (Hari ym. 2015, 141). Lapsekas tapa pettymyksen, ahdistuksen, kiukun riippuvuuden ja haavoittuvuuden ilmaisemiseksi ovat myös osa käyttäytymismallia persoonallisuushäiriöisellä (Hätönen ym. 2014, 182) sekä heikko impulssikontrolli. (Heikkinen - Peltonen ym. 2014, 138; Lönnqvist ym. 2014, 695).

Tiedollinen toiminta eli se, miten tulkitsee ja havaitsee asioita, tapahtumia, ihmisiä ja niiden välisiä suhteita sekä se, miten muodostaa mielikuvia toisista ja itsestään ilmenevät vaikeutena tyypillisesti kaikissa persoonallisuushäiriöissä (Saarioja 2012, 18).

Persoonallisuushäiriö johtaa usein yksinäisyyteen, sillä persoonallisuushäiriöisen ihmisen on vaikea tuntea empatiaa. Persoonallisuushäiriöinen on kyvytön asettumaan toisen asemaan ja ymmärtämään toisen tunteita ja näkökulmia. Tämän vuoksi epäluuloisuutta ympäristöä kohtaan on kaikissa persoonallisuushäiriöissä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 133.)

6 ERITYISPIIRTEET IKÄÄNTYESSÄ

Ikääntyneen psyykkiseen hyvinvointiin ovat elämän aikana vaikuttaneet ja vaikuttavat vielä ikääntyessäkin lapsuuden ajan kokemukset ja geneettiset tekijät. Myös elämänaikaisilla vuorovaikutussuhteilla on vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. (Saarenheimo 2013, 374.)

Lievä epäluuloisuus ikääntyneellä, joka kohdistuu lähiympäristöön, on tavallista. Sen taustalla on useimmiten avuttomuuden tunne tai jonkin sairauden oire. Somaattiset oireet kuten särky, kipu ja hengenhädistys ilmentävät nuoria useammin ikääntyneillä psyykkistä pahoinvointia. Muistiongelmien, heikentynyt arvostelukyky sekä muun kognitiivisen suorituskyvyn laskeminen lisäävät entisestään ristiriidan mahdollisuutta. (Hätönen ym. 2014, 189-199, 194 -195.)

Oireet epävakaassa, huomioinhakuisessa ja narsistisessa persoonallisuushäiriössä voivat iän myötä lievitä kun taas passiivisriippuvaisen tai passiivis-aggressiivisen persoonallisuushäiriöiden oireiden on todettu vanhuudessa voimistuvan (Noppari & Koistinen 2005, 70).

Aistimuutokset voivat johtaa epäluuloisen persoonallisuuden suurempaan esiintymiseen iäkkäillä. Toisaalta epäsosiaaliseen persoonallisuuteen liittyvä ylikuolleisuus voi selittää sen harvinaisuuden ikääntyneillä. Lisäksi epävakaan, huomioinhakuisen ja narsistisen persoonallisuushäiriön oireet voivat vähetä ikääntymisen myötä; sitä vastoin vanhenemiseen liittyvä riippuvuuden korostuminen voi lisätä passiivisriippuvaisen tai passiivis-vihamielisen persoonallisuushäiriön oireiden voimakkuutta. (Lönnqvist ym. 2014, 694-695.)

Ikääntyneen kanssa kohdattujen hankaluuksien osalta persoonallisuushäiriö –diagnoosiin voi liittyä riski, sillä siitä voi tulla virheellinen tapa selittää hankaludet kohtaamisessa (Raitanen ym. 2004, 205).

7 KOHTAAMINEN KOTIHOIDOSSA

7.1 Yhteistyö kohtaamisessa

Persoonallisuushäiriöinen ihminen ei usein itse hakeudu hoitoon, sillä ikääntynyt, jonka persoonallisuus on häiriintynyt, ei itse sitä huomaa (Hurmansalo 2015). Kriisitilanteessa persoonallisuushäiriöinen ikääntynyt hakee apua, mutta yleensä hän ei ole motivoitunut pitkäjänteiseen työskentelyyn ongelmiansa kanssa. Kuitenkin olisi erittäin tärkeää, että hänellä olisi turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, vaikka harvajaksoisesti. Persoonallisuushäiriöinen ikääntynyt hakee usein eri paikoista apua kriisitilanteessa, koska hän pettyy ja loukkaantuu herkästi. Tärkeää on kokonaisvaltainen ja selkeä hoitosuunnitelma sekä se, että annetaan aikaa kiinnittyä hoitosuhteeseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 138; Hiltunen 2015.)

Paras saavutettava tilanne hoitosuhteessa voi olla persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen saaminen kotihoidon palveluiden piiriin ja näin mahdollisuus tilanteen tasapainottamiseen (Hiltunen 2015). Suurin osa persoonallisuushäiriöistä ovat diagnosoimattomia ja sen vuoksi itse diagnoosin saaneita ihmisiä on melko vähän (Hurmansalo 2015).

Hoitosuhteen ja henkilökohtaisen suhteen ero korostuu persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen kohdalla. Persoonallisuushäiriöinen tarvitsee hoitosuhteessa sinä ja minä - asettelun, hänen sekä kotihoidon työntekijän välillä, ei me-asettelua. Kotihoidon työntekijän täytyy miettiä tilanne kohtaisesti kuinka paljon omaa persoonaansa voi näyttää. (Hurmansalo 2015.) Vaikka martikkelitietoja kummempaa ei ikääntyneelle suositella annettavan, auttavat yhteiset taustat luottamuksen syntymistä hoitosuhteeseen (Hiltunen 2015).

Haastattelu ja elämänkulun kartoittaminen tuovat usein esiin epätarkoituksen mukaisiin keinoihin turvautumisen erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa jo aiemmassa elämänvaiheessa. Omaisten haastattelu voi tuoda esiin persoonallisuushäiriötä kuvastavia piirteitä jo vuosikymmenten ajalta. (Raitanen ym. 2004, 206.)

Omaisille on hienovaraisesti kerrottava, että läheinen ei tule käyttäytymistään muuttamaan, koska käyttäytymistavat ovat osa ikääntyneen persoonallisuutta (Hiltunen 2015). Omaiselle tai läheiselle tilanteet, jossa läheinen ihminen kärsii saa aikaan turhautumista, huolta ja kiukkuja. Sillä itse omaisena tai läheisenä näihin tilanteisiin ei voi vaikuttaa. (Rolfner - Suvanto 2015, 36.)

7.2 Kotihoidon työntekijän ammattitaito

Ammatillisen, tavoitteellisen ja suunnitelmallisen hoitosuhteen mahdollistaa hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö, ammattieettiset periaatteet sekä tiedollinen ja taidollinen riittävä osaaminen hoitajalla (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 212 – 215; Ikonen 2015, 173). Mielensterveysasiakkaan kanssa työskentely luo kotihoidon työntekijälle tarpeen kehittää omaa itseymmärrystä sekä tunnetietoisuuttaan, jotta hän pystyy erittelemään omia tunteitaan ja kykenee tiedostamaan ne (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 171; Hiltunen 2015). Mielensterveysongelman ikääntyneen kohtaamiseen vaikuttavat hoitajan omat arvot, tunteet, aiemmat kokemukset ja asenteet (Hietaharju & Nuutila 2010, 80).

Kehitystehtävien läpikäyminen ja omien kriisien käsitteleminen antavat ymmärrystä kohdatessa vaikeuksien ja kärsimyksien keskellä oleva ihminen. Hoitaja saakin osan työssään tarvittavista tiedoistaan elämäkokemuksestaan, mutta niin sanottu arkijärki ei ole yleistettävää vaan subjektiivista tietoa. Tästä syystä hoitotyön tulee perustua tutkittuun näyttöön perustuvaan tietoon. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 52.) Näyttöön perustuva tieto auttaa käsittämään potilaan mielensterveyshäiriöön liittyviä ongelmia (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 346).

7.3 Haasteet vuorovaikutuksessa

Oma humanistinen ihmiskäsityksemme tahtoo uskoa pohjimmiltaan hyvään ja hyväntahtoiseen ihmiseen. Erilaisen etiikan, ihmiskäsityksen ja moraalin hyväksyminen on vaikeaa. (Jokinen. 2012, 21.) Persoonallisuushäiriöstä kärsivän ikääntyneen vaatimukset ja joustamaton käytös herättävät hoitohenkilökunnassa helposti ärtymystä, mikä voi kärjistä tilannetta entisestään (Hätönen ym.

2014, 195). Kotihoidon työntekijällä on vastuu omista tunteistaan, jotta onnistunut kohtaaminen mahdollistuu (Hiltunen 2015).

Empatia on merkittävä osa ammattitaitoa, mutta on kuitenkin muistettava etteivät asiakkaan tunteet ole koskaan hoitajan omia (Hietaharju & Nuutila 2010, 89). Hoitohenkilökunnan on tärkeä pohtia yhdessä niitä tunteita, joita persoonallisuushäiriöstä kärsivä ikääntynyt herättää (Hätönen ym. 2014, 198).

Vuorovaikutussuhteen kieli hoitosuhteessa persoonallisuushäiriöstä kärsivän kanssa on usein hyvin varhainen, kehon, ilmeiden, eleiden ja rytmiin perustuva ja primitiivisiä tunteita herättävä. Kotihoidon työntekijältä vaaditaankin kykyä havainnoida omia reaktioitaan ja mielensä tilaa. (Heikkinen-Peltonen 2014, 138.) Kotihoidon työntekijän on hyvä pyrkiä neutraaliin sekä tasaiseen ystävällisyyteen pyrkivään vuorovaikutukseen. Omien vastatunteiden sietämiseen on hyvä harjaantua. Persoonallisuushäiriöstä kärsivän tyyli kommunikoida on todennäköisesti ainoa, mihin hän pystyy. (Hätönen ym. 2014, 182.) Persoonallisuushäiriön toteaminen on mahdollisuus yhteistyön paranemiseksi (Hiltunen 2015).

Vaikeiden tilanteiden turhautumista välttävä sekä turvallinen hoitaminen, rutiinien luomien sekä hoitosuhteen jatkuvuuden mahdollistaminen ovat yhdessä mietittäviä asioita (Hätönen ym. 2014, 198). Hoitotyöntekijöistä kokeneempi voi auttaa aloittelijaa tunnistamaan reaktioita ja tunteita, joita asiakas herättää (Partanen ym. 2015, 346). Persoonallisuushäiriöisten kanssa kohdattavista ongelmista osa kuuluu mielenterveystyön luonteeseen (Hätönen ym. 2014, 182).

Työntekijöiden asenteella kohdatessa persoonallisuushäiriöinen asiakas on suuri merkitys asiakkaan hoidon onnistumiseen (Saarela & Stenberg 2011, 402). Valintojen tekeminen oman hoitonsa ja elämänsä suhteen, mutta myös ammattitaitoisien ja riittävän osaamisen osakseen saaminen ovat ikääntyneen oikeuksia (Näslindh – Ylipasgag 2012, 18). Kohtuuttomien toiveiden ja tarpeiden toteuttamiseen ei pidä kuitenkaan ryhtyä (Hätönen ym. 2014, 182).

Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa todetaan, että tieto siitä, mitä ominaisuuksia tietty persoonallisuushäiriö sisältää,

vaihtelee suuresti hoitohenkilökunnalla. Myös persoonallisuushäiriön kehittymiseen mahdollisesti johtaneiden syiden tiedostamisen todetaan auttavan hoitajia ymmärtämään ja välttämään negatiivisten asenteiden syntymistä asiakasta kohtaan. (O'Connell & Dowling 2013, 30.)

Kokematon kotihoidon työntekijä ei voi mennä persoonallisuushäiriöisen ikään-tyneen luokse ilman riittäviä taustatietoja (Hurmansalo 2015). Kohtaamiseen on kuitenkin syytä lähteä ennakkoluulottomasti luomatta valmiita mielikuvia (Hiltunen 2015).

8 KOHTAAMISYMPÄRISTÖ

Kohtaamisympäristö (hoitoympäristö) muodostuu psyykkisistä, sosiaalisista ja fyysisistä olosuhteista (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 52). Persoonallisuushäiriölle tyypilliset käyttäytymismallit aiheuttavat usein ympäristön kanssa törmäyskursseja, sillä ne eivät joustu ympäristön ja tilanteen mukaan (Hätönen ym. 2014, 179).

Pitkäkestoinen, sopeutumista häiritsevä henkilön itsensä ja hänen ympäristönsä sekä niiden välisten suhteiden järjestämistapa ilmentää persoonallisuushäiriötä. Tästä syystä toimintakyky on alentunut ja ihmissuhteisiin liittyy huomattavaa kuormittuneisuutta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä henkilöllä. (Lönngqvist ym. 2014, 694.) Käyttäytymisen hankaluus on usein löytänyt jonkinlaisen tasapainon ympäristön kanssa vuosien myötä. Läheiseksi ovat valikoituneet ihmiset, jotka sietävät persoonallisuushäiriön leimaamaa vuorovaikutusta. (Hätönen ym. 2014, 197).

8.1 Päihteet osana kohtaamisympäristöä

Persoonallisuushäiriöihin liittyy usein samanaikainen päihdeongelma (Partanen ym. 2015, 347). Tyypillistä on, että persoonallisuushäiriöinen ei halua olla riippuvainen kenestäkään, mutta kuitenkin käyttää riippuvuutta aiheuttavia päihteitä. Päihteet nivoutuvat osaksi mekanismeja, joiden avulla persoonallisuushäiriöinen suojautuu avuttomuuden, mitättömyyden ja kateuden kaltaisilta tunteilta. (Holmberg 2010, 62.)

Kliiniset tutkimukset osoittavat, että noin puolella päihteitä käyttävistä potilaista on todettu persoonallisuushäiriö. Persoonallisuushäiriöiselle päihteiden käyttö on mielekästä ja mielenkiintoista eikä hän sen vuoksi tunnista päihderiippuvuuden vaaraa itsellä tai muilla. (Holmberg 2010, 63, 62.)

Tilanteen vakauttaminen on lähtökohtana hoitotyötä suunniteltaessa. Arvioitava on alkoholin ja päihteiden vaikutus psyykkiseen oireiluun akuuteissa ongelmassa päihteitä käytävällä (Partanen ym. 2015, 350).

9 KOHTAAMISEN KULMAKIVET

Hoidon suunnittelussa persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen kohdalla tulee ottaa huomioon todellisuuden mukainen tavoitteen asettelu niin lääkehoidon kuin vuorovaikutuksen osalta (Lönngqvist ym. 2014, 695). Kotihoidossa kokonaisvaltainen – ja laaja – alainen hoito – ja huolenpitotyö edellyttää monenlaista osaamista kotihoidon työntekijältä (Ikonen 2015, 173 - 174). Kohtaamisessa on kyse kotihoidon työntekijän ja ikääntyneen asiakkaan välisestä ihmissuhteesta, missä kotihoidon työntekijän tulee pyrkiä ymmärtämään asiakasta (Hietaharju & Nuutila 2010, 81).

Tutut vuorovaikutus – ja käyttäytymistavat voivat aiheuttaa persoonallisuushäiriöiselle itselleen kärsimystä ja haittaa, silti niistä luopuminen on vaikeaa (Saarioja 2012, 18 – 19). Ympäristö kohdistaa odotuksia ikääntyviin. Harmiton, vetäytyvä ja hiljainen ikääntynyt voi olla ympäristön vaatimus käyttäytymiselle (Dunderfelt 2011, 206). Kohtaamista persoonallisuushäiriöisen kanssa pidetään yleisesti haasteellisena. Haasteellisesti käyttäytyvän persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen tulee myös saada pitkäkestoista hoitoa ja huolenpitoa. (Noppi ym. 2007, 84.)

Persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen hoidossa kotihoidon työntekijän täytyy toimia rauhallisesti, asettaa hoidolliset rajat ja olla vakaa ihmissuhdemalli (Noppi ym. 2007, 84). Kotihoidon työntekijän on hyvä pyrkiä toteuttamaan terveelle ihmiselle tyypillisiä käyttäytymismalleja vuorovaikutuksessa persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen kanssa (Hurmansalo 2015).

Persoonallisuushäiriöiselle ikääntyneelle täytyy antaa asiallinen välitön palaute epäasiallisesta käyttäytymisestä tai toiminnasta. Ikääntyneellä on suuri vastuu omasta hoidostaan. Jos sovittuihin rajoihin ei sitouduta, on seuraukset hyvä olla tiedossa. Rajojen asettaminen on välttämätöntä, vaikka se voi olla vastoin kotihoidon työntekijän tapaa toteuttaa työtään. Perustellut rajat ovat terveydenhoitamista ja tilanteen hallintaa. Tarkoitus ei ole hallita ikääntynyttä rajoilla vaan ne ovat ohjenuoria. (Hurmansalo 2015.)

Yhdessä sovitut säännöt ja niiden noudattaminen mahdollistavat toimivan vuorovaikutuksen persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen ja hänen ympäristönsä välillä (Hiltunen 2015). Rajat voivat auttaa esimerkiksi narsistia ymmärtämään, että hänen on muutettava käytöstään. Hänelle voi sanoa, minkä kokee vääräksi ja loukkaavaksi hänen käytöksessään. (Jokinen 2012, 243.) Lisäksi omaisten ja läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää. Sovittuja rajoja tulisi noudattaa myös heidän osallistuessaan hoitoon. (Hurmansalo 2015.)

10 TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksena projektityössä on saavuttaa tavoite, joka on ennalta määritelty. Tavoitteen täytyy olla taloudellinen, toiminnallinen, toimintaa muuttava tai toteutettava tavoite. Työllä pyritään saavuttamaan asetettu tavoite, jota kutsutaan projektityöksi. (Kettunen 2009, 15.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä kotihoidon henkilöstön tietoa ikääntyneiden persoonallisuushäiriöistä tuottamalla luennon ja kortin avulla.

Työmme tavoitteena on mahdollistaa onnistunut kohtaaminen kotihoidossa kotihoidontyöntekijän ja persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen välillä. Lisäksi haluamme nostaa esille tämän erityisryhmän tarpeet ikääntyneiden hoidossa.

11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Ammattikorkeakoulujen yhteiskunnallinen tehtävä ei ole kouluttaa tutkijoita. Kuitenkin perustaitojen omaksuminen tutkimusten, selvitysten ja kartoitusten tekemisestä kollegojen kanssa, tutkimusten lukeminen ja arviointi sekä tutkimustuloksiin perustuva päätösten tekeminen tulisi olla ammattikorkeakoulusta valmistuvien taitoja. (Vilkkä 2015, 10.)

Kehittämistä, muuttamista, ylläpitämistä tai jopa uusia toimintatapoja kaipaavat työelämän käytännöt ovat työelämälähtöisiä, käytännönläheisiä ja ajankohtaisia tutkimuskohteita. Tutkimuksen tavoitteena on yhdistää teoria, kokemus ja ammattikäytännöt. (Vilkkä 2015, 18.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Avaamme opinnäytetyömme toteutuksen toiminnallisen opinnäytetyön teorian kautta. Vaihtoehtoisesti olisimme voineet käyttää myös toteutusprojektin teoriaa.

11.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät raportointi tutkimusviestinnän keinoin ja käytännön toteutus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Raportti ja tuotos muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuuden (Salonen 2013, 18). Opinnäytetyö tulisi toteuttaa käytännönläheisesti, työelämälähtöisesti, riittävällä tasolla alan tietoja ja taitoja osoittaen sekä tutkimuksellisella asenteella (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

Tutkimuksellinen ote työskentelyssä opinnäytetyötä kirjoittaessa sekä opinnäytetyön järjestelmällinen ja pitkäjänteinen läpivieminen ja siihen ammatillisuuden ja ammatillisten teorioiden yhdistäminen on tärkeä tavoite opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Tutkimusviestinnän keinoin toteutettava raportointi sekä käytännön toteutuksen yhdistäminen on tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9).

Käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen ovat ammatillisen kentän tavoitteita toiminnallisessa opinnäyte-

työssä. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus, kuten perehdyttämisosas, mikä on ammatilliseen käytäntöön suunnattu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

11.2 Projektin vaiheet

Saavuttaakseen ymmärryksen projektitoiminnan luonteesta ja tavoitteista, on selvitettävä projektin avulla saavutettavat edut, projektin hallintaan liittyvät erityispiirteet, projektin vaiheistaminen sekä yleisimmät ongelmat, mitä projektitoimintaan liittyy (Ruuska 2008, 18). Projektin etenemisen ja sen eri työtehtävien tarpeellisuutta auttaa ymmärtämään kokonaisuuden hahmottaminen projektissa (Kettunen 2009, 54). Projektin alusta saakka on aihetta rajattava riittävästi ja mainita myös, mitä projektiin ei sisällytetä (Ruuska 2008, 42).

Idean synnyttyä projektin vaiheita ovat projektin perustaminen, suunnitteleminen, toteuttaminen ja päättäminen ennen lopputulosta (Ruuska 2008, 22 - 23, 34). Suunnitelmavaihe on keskeisin projektin onnistumiseksi ja siinä on tarkoitus syventää tavoitteita (Kettunen 2009, 54).

Projektisuunnitelmassa määritetään projektin tarkoitus, aikataulu, kustannukset, henkilöresurssit, dokumentointi- ja tiedonvälityspäätökset (Ruuska 2008, 22-23, 34). Lähtökohta on aina valittava pohjaksi projektisuunnitelmalle, jonka pohjalta suunnitelma laaditaan (Kettunen 2009, 94). Niin ohjausprosessi kuin toteutusprosessi ovat osa projektin hallintaa. Ruuskan mukaan ohjausprosessilla saavutetaan tehokkuutta samalla huomioiden myös laadunvalvonta, kun taas toteutusprosessi keskittyy projektin lopputuloksen valmistumiseen. (Ruuska 2008, 31.)

11.3 Opinnäytetyön idean syntyminen

Työelämälähtöinen opinnäytetyöaihe ja opinnäytetyöprosessi mahdollistavat ammatillista kasvua, urasuunnittelua ja työllistymistä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 17). Kiinnostus aihetta kohtaa heräsi harjoittelujaksoilla kotihoidossa ollessamme. Moniammatillisissa palavereissa ilmennyt lisätiedontarve toimi ideamme

lähtökohtana. Riittämätön tieto persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen erityistarpeista luo tilan ristiriitojen syntymiselle kohtaamisessa. Kotihoidon harjoittelun myötä kävi ilmi, että kotihoidon henkilöstöllä ei ole riittävästi tietoa ikääntyneiden persoonallisuushäiriöistä eikä siitä, kuinka persoonallisuushäiriöinen ikäännytynyt kohdataan.

11.4 Aikataulu

Ideapaperin palautimme keväällä 2015. Opinnäytetyönsuunnitelman ja teoreettisen viitekehyksen kokoamisen aloitimme kesällä 2015 jatkuen myös syksyllä 2015. Haastattelimme tiedoksiantajia syksyllä 2015. Työstimme opinnäytetyön kirjallisen osuuden ja kortin sekä toteutimme luennon keväällä 2016. Esittelimme opinnäytetyömme Kemissä huhtikuussa 2016.

11.5 Arvio resursseista ja kustannuksista

Teimme opinnäytetyömme parityönä, joten pyrimme jakamaan ajankäyttömme ja tiedonkeruun tarpeet tasapuolisesti. Halusimme mahdollistaa ajankäytössä etenevän, mutta silti aikaa antavan työskentelytavan opinnäyteprosessissa saavuttaaksemme parhaan lopputuloksen.

Varsinaisia kustannuksia opinnäytetyöstämme kertyi matkakustannuksista tiedoksiantajien luokse, puhelinkuluista ja kortin painatuksesta. Arvioimme näihin menoihin noin 350€ sisältäen kaikki edellä mainitut. Toteutuneet kustannukset eivät ylittäneet menoarviota.

11.6 Julkaiseminen

Opinnäytetyömme julkaistiin Theseus-tietokannassa. Lisäksi yhteydenottomme Mirakle-hankkeen projektisuunnittelijaan toi resursseihimme kolme eri mielen-terveystyötä tekevää verkostoa. Mirakle-hankkeen projektisuunnittelija välitti opinnäytetyömme verkostoihinsa.

11.7 Eettisyys ja luotettavuus

Olennaista on, että kaiken aikaa opinnäytetyöntekijä pystyy perustelemaan ratkaisut ja valinnat. Opinnäytetyön tulee nojata johdonmukaisesti ja tietoisesti valittuun tietoperustaan sekä siitä rakennettuun viitekehukseen. Opinnäytetyön luotettavuutta lisätään rakentamalla teoreettinen viitekehys ja perustelut työn tarpeellisuudesta koulutusalan näkökulmat huomioiden sen sijaan, että työssä käytäisiin läpi vain kuvaus toteutetusta tuotoksesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 82.)

Luotettavuutta lisää myös se, että tiedonlähteen tunnettavuutta ja auktoriteettia arvioidaan alusta asti sekä lähteen laatua ja ikää sekä sen uskottavuuden astetta. Opinnäytetyötä ohjaa ajantasaisten lähteiden käyttö, sillä tuore ja ajantasainen lähde, joka on asiantuntijaksi tunnustetun tekemä, on varma valinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Lähdekritiikki on erityisessä asemassa, kun opinnäytetyönä tuotetaan opas, ohjeistus, tietopaketti tai käsikirja (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.)

Toteutimme opinnäytetyömme perehtymällä laaja-alaisesti kirjallisuuteen mielen-terveydestä, persoonallisuudesta, persoonallisuushäiriöistä ja kohtaamisesta. Vahvistaaksemme työmme luotettavuutta tapasimme ikääntyneiden mielen-terveyteen ja kohtaamiseen kouluttavan psykiatrisen sairaanhoitaja Sari Hurmansalon ja psykogeriatri Pirkko Hiltusen. Haastattelimme Hurmansaloa aiheeseemme liittyen Tampereella 25.9.2015 sekä Hiltusta Oulussa 4.12.2015. Hurmansalon ja Hiltusen asiantuntijuudella täydensimme opinnäytetyötämme käytännön työelämässä hyviksi havaittujen toimintatapojen osalta sekä saimme vahvistuksen keräämämme lähteisiin perustuvan aineiston oikeellisuudelle.

Toteutimme opinnäytetyömme tutkivalla asenteella ja nojasimme aihetta koskevaan tietoperustaan tarkastellessamme valintoja työtä toteutettaessa. Käytimme teoreettisen viitekehysten ja tietoperustan rakentamisessa sosiaali – ja terveysalan kirjallisuutta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 155.)

Koemme opinnäytetyössämme toteutuvaksi hyvät tieteelliset käytänteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6), joista tärkeimpänä nostamme esille yleisen huolellisuuden, tarkkuuden ja rehellisyyden työn tekemisessä.

Luennolla keräämämme palaute punnitsi paitsi työn aihevalinnan ja tiedonkeruun onnistumista, mutta myös tuottamamme kokonaisuuden toimivuutta käytännön työn tukena. Saamamme palaute vahvisti työn ajankohtaisuuden ja tiedonkeruun onnistumisen.

11.8 Toimeksiantosopimus ja muut yhteistyökumppanit

Keskusteltuamme ohjaajiemme kanssa teimme päätöksen toimeksiantosopimuksen saamisesta opinnäytetyöllemme. Yhteistyö työelämän edustajien kanssa on tärkeää niin ammattikorkeakoulun kuin opiskelijoiden näkökulmasta. Toimeksiantosopimus mahdollistaa jo olemassa olevan yhteistyön kehittämisen ja uusien yhteyksien luomisen kaikille osapuolille. Solmimme 10.2.2016 Rovaniemen Kaupungin kotihoidon kanssa toimeksiantosopimuksen (Liite 2).

11.9 Tuotos

Kerätyn aineiston pohjalta toteutimme tunnin mittaisen luennon Rovaniemellä Tirolisalissa 10.3.2016 Rovaniemen kotihoidon henkilöstön perehdyttämiseksi persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen kohtaamiseen. Luennolle osallistui 17 työntekijää. Osana luentomateriaalia painatimme Lapin Yliopiston painossa kortin ohjaamaan tutustumista opinnäytetyöhömmme ja muistuttamaan kohtaamisen kulmakivistä. Lisäksi kortin avulla saamme näkyvyyttä tiedoksiantajille ja toimeksiantajalle.

Kortti sisältää kulmakivet kotihoidon työntekijän ja persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen kohtaamisen onnistumiseksi. Kortin etupuolella on sanoin kuvailtu kohtaamisen kulmakivet sekä kortin ala-reunasta löytyvät yhteystietojemme lisäksi tiedoksiantajien nimet, opinnäytetyömme nimi ja toimeksiantaja. Kortin toinen puoli on avoin muistiinpanoja varten. Jaoimme kortteja toteutuneella luennolla kotihoidon henkilökunnalle.

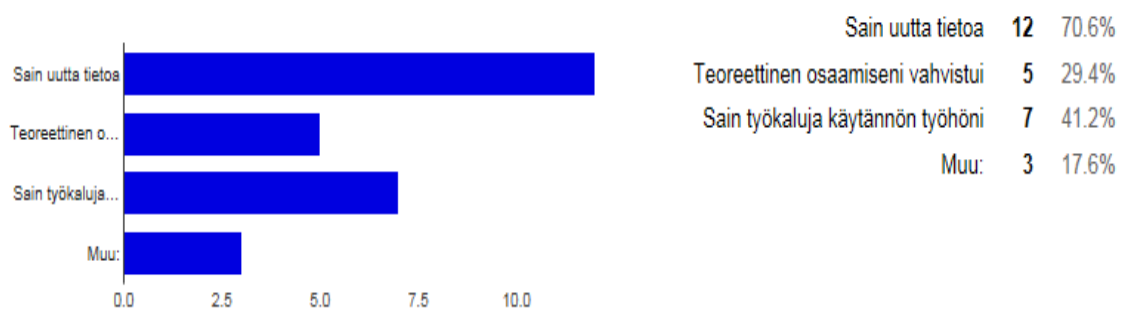
Opimme muistamaan ja valikoimaan olennaiset asiat tietojen ja taitojen karttuessa. Muistin tukena esimerkiksi muistilapun käyttäminen toimii muistin ulkoisena apuvälineenä. (Kalakoski 2015.) Kortti toimii muistuttajana kohtaamisen kulkuvälineenä ikääntyneen persoonallisuushäiriöisen asiakkaan kanssa.

11.9.1 Palaute luennosta

Keräsimme luennoille osallistuneilta palautetta palautelomakkeella (Liite 3). Palautekyselyyn vastasi 16/17 luennoille osallistuneesta. Toteutimme lomakkeen Google Forms työkalulla, mitä käytimme myös vastauksia analysoidessamme. Annettujen vastausten pohjalta lasketun keskiarvon perusteella yleisarvosanaksi luentomme sai 4.3 / 5.

Kysymykseen luennon sisällöstä (Kuvio 1) vastanneista 70.6 % koki luennon antaneen uutta tietoa. Valmiuksia käytännön työhön koki saaneen vastanneista 41.2%. Lisäksi 29.4% vastanneista kokivat teoreettisen osaamisensa vahvistuneen.

Luennon sisältö

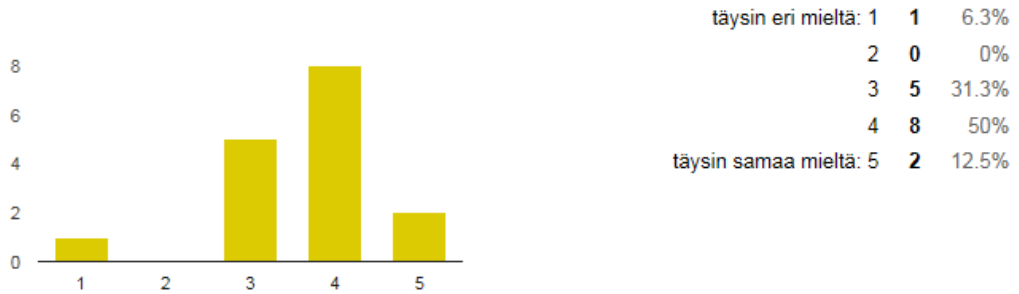


Kuvio 1. Luennon sisällön onnistuminen

Likert-asteikolla (1 täysin eri mieltä - 5 täysin samaa mieltä) toteuttujen kysymysten avulla vastaajista 68.8% oli sijoittanut vastauksensa kohtaan 5, 25% vastanneista kohtaan 4 ja 6.3% vastanneista kohtaan 3 viestinnän onnistumista kartoittaneessa kysymyksessä. Luennon järjestelyjä arvioineessa kysymyksessä 46.7% oli sijoittanut vastauksensa kohtaan 5, 33,3% oli sijoittanut vastauksensa kohtaan 4 ja 20% kohtaan 3.

Perusteluja kortin merkittävyydestä kartoittaneeseen kysymykseen (Kuvio 2) oli vastanneista 12,5% sijoittanut vastauksensa kohtaan 5, 50% oli sijoittanut vastauksensa kohtaan 4 ja 31.3% kohtaan 3.

Kortti oli tärkeä osa luentoa



Kuvio 2. Kortti osana luentoa

Toiveita liittyen aiheeseemme oli esitetty 2 kpl sisältäen seuraavat suorat lainaukset:

” Enemmän käytännönkokemuksia opiskelijoilta ”

” Lisätietoa eri persoonallisuushäiriöistä ja niiden piirteistä ”

Toiveita liittyen muuhun tiedon tarpeeseen ei tullut.

Saamamme palautteen avulla toivoimme saavamme tietoa mahdollisista kehittämisen tarpeista omassa työskentelyssämme, luennon sisällöstä ja kortin tarpeellisuudesta. Omalta osaltamme koimme onnistuneemme luennon järjestyksessä hyvin. Valmistautuminen luennolle oli tärkeää, koska omat tarpeet sisällön haltuun ottamisessa ja tiedon vahvistamisessa hahmottuivat valmistautumisen kautta. Luennon kulun harjoittelu mahdollisti tarvittavien muutosten tekemisen ennen varsinaista luentoa.

Luennon ilmapiiri oli rento ja koimme olevamme tekemisissä ajankohtaisen asian kanssa. Ajankohtaisuus tuli esiin saamastamme palautteesta sekä keskustellessamme luennolle osallistuneiden kotihoitojen työntekijöiden kanssa sekä luennolla meille esitettyjen kysymysten kautta. Osaksi luentoa tuottamamme kortti koettiin pääasiallisesti hyvin kokonaisuutta tukevana ja kortteja pyydettiin-

kin mukaan vietäväksi kotihoidon tiimeihin työntekijöille, kenen osallistuminen luennolle oli estynyt.

12 POHDINTA

Oma ennakkokäsityksemme prosessin alussa aiheesta ja sen laajuudesta oli vain pieni pirstale siitä ymmärryksestä, mitä se on nyt. Opinnoissamme mielen-terveyttä käsitellään valitettavan vähän ja tästä syystä pohdimmekin, omaam- meko riittävästi luotettavuutta tehdäksemme opinnäytetyötä persoonalli- suushäiriöisen ikääntyneen asiakkaan kohtaamisesta. Tiedoksiantajia haastat- telemalla, tutustumalla mielen-terveyteen ”ruohonjuuritasolta” alkaen sekä pe- rehtymällä eri tapoihin kohdata ja ohjata asiakasta sosiaali- ja terveysalalla ko- emme saavuttaneemme tiedon tason, mikä antoi meille valmiudet toteuttaa niin teoreettisen viitekehyksen kuin tarvittavat rajaukset aiheeseen liittyen.

Tiedoksiantajien haastattelut ja lähdekirjallisuus rakentavat teoreettista viiteke- hystä. Opinnäytetyötä tehdessämme käytimme apuna informaattikkoa tutkimus- aineiston etsimisessä. Tämä vahvisti meille sen, että tästä aiheesta ei ole tehty tutkimusta Suomessa. HavaitSIMME myös eri kirjallisuuslähteissä käytettävän persoonallisuushäiriön luokitukseen eri termejä, minkä ohjaamana käytämme työssä Psykiatrisen luokituskäsikirjan termejä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä kotihoidon henkilöstön tietoa ikäänty- neiden persoonallisuushäiriöistä tuottamamme luennon ja kortin avulla.

Työmme tavoitteena on mahdollistaa onnistunut kohtaaminen kotihoidossa ko- tihoidontyöntekijän ja persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen välillä. Lisäksi ha- luamme nostaa esille tämän erityisryhmän tarpeet ikääntyneiden hoidossa.

Opinnäytetyömme toteuttaminen toiminnallisina menetelmin oli mielestämme valintana onnistunut. Tavoitteisiin pääsimme niin ajankäytön kuin budjetin arvi- oimissa rajoissa. Työmme tavoite toteutui erityisryhmän tarpeiden esiin nosta- misessa, mutta myös luennolla saamamme palautteen perusteella vedämme johtopäätöksen kasvaneesta mahdollisuudesta onnistuneeseen kohtamiseen kotihoidontyöntekijän ja persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen välillä.

Olemme saaneet pääomaksemme tietopankin opinnäytetyötä tehdessämme ja laaja-alaisesti mielen-terveyteen perhetyessämme. Oma karttunut taitomme

kohdata ikääntynyt mielenterveysasiakas on kasvamista asiaan, minkä koemme tulevina geronomeina tärkeänä hallita. Kotihoidossa kohdataan päivittäin ikääntyneitä persoonia, missä ikääntyneen arjesta vastataan osana moniammatillista työyhteisöä. Palvelujärjestelmän monialaisuus ei kuitenkaan ole tarkoitettu mahdollistamaan vastuun siirtely vaan yhteisvastuullisuus kohdatessa ikääntynyt.

Usein persoonallisuushäiriöisen puutteellinen kyky asettua toisen asemaan, ymmärtää toisten tunteita ja näkökulmia luo ristiriitatilanteita. Toiveenamme olisi meidän vielä terveiden kyetä tuntemaan ja ymmärtämään toisia ja käyttäytymään sen mukaisesti, että uskaltaisimme osallistua ja osallistaa yhteiskuntaan ja yhteisölliseen toimintaan itseämme ja heikommassa asemassa olevia, kantaa vastuuta tekemisistämme, kehittää niin persoonaamme kuin ammatillista osaamistamme ja kyetä säilyttämään myös meitä tämän opinnäytetyön tehdessä eteenpäin vienyt tahto oppia uutta ja hämmästyä uusista oivalluksista, joka päivä.

12.1 Kehittämisehdotus

Mielenterveystyön periaatteet esitetään usein työikäisten tarpeita ajatellen. (Hätönen ym. 2014, 193.) Mielenterveyspalveluja tuottavien organisaatioiden pyrkimys 65-vuotta täyttäneiden henkilöiden rajaamiseen asiakaskunnasta on keskeinen ongelma. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 14.) Pahimmillaan voidaan syyllistyä ikäsyrintään, mikä rikkoo perustuslakia. (Partanen ym. 2015, 382.) Psykiatrisessa palvelujärjestelmässä avopalvelut eivät ole kehittyneet riittävästi, ja julkiset palvelut ovat usein ylikuormittuneita. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 80).

Tutkimuksellinen kehittämisehdotuksemme on kartoittaa, mitä keinoja Mielenterveystoimistoilla (MTT) tai muilla vastaavilla toimijoilla on tukea kotona asuvia ikääntyneitä sekä kartoittaa, mitä erityistarpeita kotihoidon työntekijöiden kokemanä nousee persoonallisuushäiriöisen ikääntyneen hoitoon liittyen.

LÄHTEET

- Abrams, R. & Bromberg, C. *Psychiatric Annals* 37:2/ February 2007/123. Personality disorders in the elderly.
- Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. 14., uudistettu painos. Helsinki: WSOYProOy.
- Dunderfelt, T. 2012. *Tunnista temperamentit*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Forss, P. & Vatula-Pimiä, M. 2014. *Sosiaalinen turva ja hyvinvointi*. Porvoo: Edita publishing Oy.
- Hari, R., Järvinen, J., Lehtonen, J., Lonka, K., Peräkylä, A., Pyysiäinen, I., Salenius, S., Sams, M. & Ylikoski, P. 2015. *Ihmisen Mieli*. Helsinki: Gaudeamus university Press.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. *Mieli ja terveys*. 4., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Tammi.
- Hiltunen, P. 2015. *Geropsykologi*. Tiedoksiantajan haastattelu 4.12.2015.
- Holmberg, J. 2010. *Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hurmansalo, S. 2015. *Muorin-Mieli*. Tiedoksiantajan haastattelu 26.9.2015.
- Huttunen, M O. 2004. *Lääkkeet mielen hoidossa*. Tampere: Duodecim.
- Huttunen, M. *Persoonallisuushäiriöt*. Viitattu 19.1.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407
- Hätönen, H., Kurki, M., Larri, T. & Vuorenlehto, M. 2014. *Uudistuva mielenterveystyö*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ikonen, E. 2015. *Kehittyvä kotihoito*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Jokinen, B. 2012. *Narsisti keskellämme*. Helsinki: Minerva kustannus Oy.
- Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. (Toim.) 2011. *Kliininen neuropsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kalakoski, V. *Tietoa muistin toiminnasta*. Viitattu 4.4.2016
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/kognitiivinen_ergonomia/tietoa_muistin_toiminnasta/sivut/default.aspx

- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY-pro.
- Kivelä, S. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Laatikainen, T. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. STM selosteita 66/2009 Kelan tutkimusosasto.
- Lawn, S. & McMahon, J. 2015. Experiences of family carers of people diagnosed with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22, 234-243 Viitattu 14.12.2015
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12193/pdf>
- Lindberg M., Louhenranta O., Mustonen K., Salo O., Stenius J., 2015. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Noppari, E., Kiiltomäki A & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Noppari, E & Koistinen, P. 2005. Laatu Vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Näslindh-Ylispangar, A. 2012. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita.
- Psykiatrian luokituskäsikirja 2012. Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu: 19.1.2016
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H & Suutama, T. 2004. Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Rolfner - Suvanto, S. 2015. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

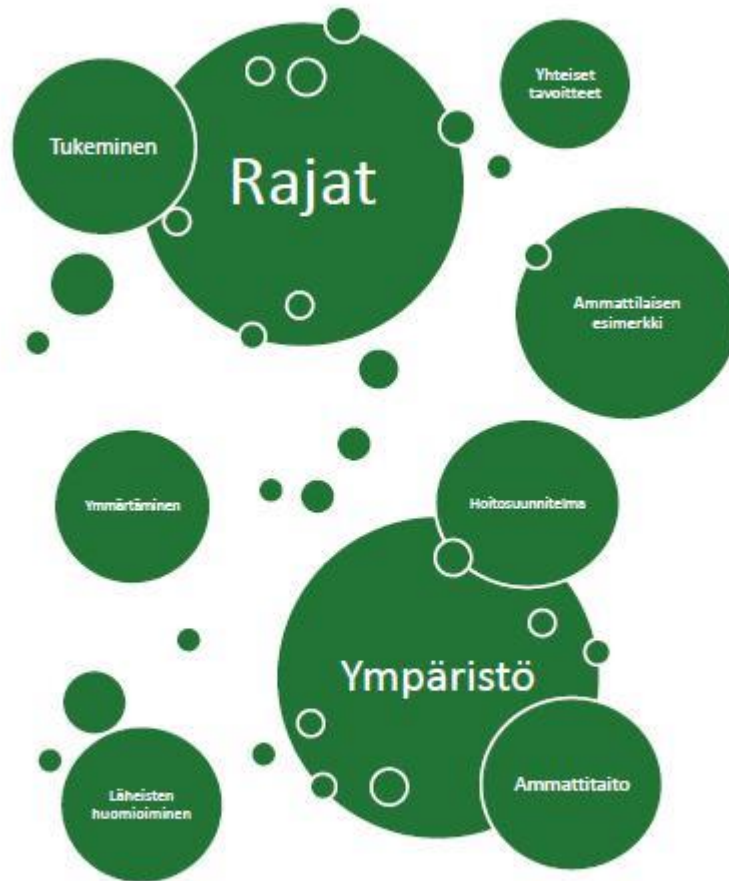
- Saarela, T. & Stenberg, J. 2011. Kun mikään ei kelpaa vanhukselle – taustalla persoonallisuushäiriö?. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim* 2011:127. Viitattu 13.12.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleport-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99376
- Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T (toim.). 2013. *Gerontologia*. Duodecim.
- Saarioja, J. 2012. Diagnoosi. Teoksessa Hankkila, K. (Toim.) *Epävakaudesta elämään. Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset kertovat*. Espoo: Prometheus kustannus Oy.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. *Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Segal, D., Coolidge, F. & Rosowsky, E. 2006. *Personality Disorders and older adults. Diagnosis, assessment, and treatment*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
- Tamminen, N. & Solin, P. (toim.). 2013. *Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden asumis- ja hoivapalveluissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen opas 27/2013* Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.
- Toivio, T. & Nordling E. 2013. *Mielenterveyden psykologia, 3., uudistettu painos*. Helsinki: Edita.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*.
- van Alphen S., van Dijk S., Videler A., Rossi G., Dierckx E., Bouckaert F. & Voshaar R. 2015. *Curr Psychiatry Rep.* 2015 Jan;17(1):538. doi: 10.1007/s11920-014-0538-9. *Personality disorders in older adults: emerging research issues*.
- Vilka, H & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos*. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 1. painos*. Porvoo: WSOY.

LIITTEET

- Liite 1. Kulmakivet – kortti
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Palautekyselylomake

KULMAKIVET-KORTTI

KOHTAAMISEN KULMAKIVET



Marja Niemelä & Riina Poikajärvi
Ikääntyminen ja persoonallisuushäiriö
Kohtaaminen kotihoidossa

Yhteistyössä:
Muorin – mieli Sari Hurmansalo
Psykogeriatri Pirkko Hiltunen
Rovaniemi

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainostaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen tahon toimesta.

Toimeksiantaja	Nimi (ositt. yritys) <i>Rovaniemen kaupunki</i>	
	Yhteyshenkilö (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Anneli Ylitalo, palvelusinas/luokinta</i>	
	Työn aihe	
Tekijä	Nimi <i>Riina Paikajärvi</i>	Osoite <i>...</i>
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Hannele Piirilainen</i>	Töiden nimi <i>...</i>
	Tehtävä ja osio	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjeus	Ohjeava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeet ja neuvot. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole korvattavissa työssä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen saksy, joka toimetaan yksi kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkitaan sähköisessä muodossa Thesous-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä luotettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tukeen opinnäytetyön valmistusta. Ammattikorkeakoulu on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tukeita omassa opetus- ja TK-toiminnassaan. Sopijapuolia on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tukeista koskevista oikeuksista kunkin niin, että tämän sopimuksen voimaantuloa ammattikorkeakoulun osat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallistunut keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijänä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjoja. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyydellä.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimittaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksella takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimuskorvauksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntymisen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimuskorvauksia.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijällä on kolmasosapuolisuus työn aikana osilla tuloksilla luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaisut opinnäytetyöt ei sisällä salassa pidettäviä tietoja. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tämä sopimusta on laadittu kolme (3) samanaikaisesti kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Päivä ja päivämäärä <i>Rov 11.2.2016</i>	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Rovaniemen kaupunki / luokinta</i>	<i>Anneli Ylitalo / ANNELI YLITALO</i>
Tekijä	<i>Rovaniemen kaupunki</i>	<i>Riina Paikajärvi / Riina Paikajärvi</i>
Lapin AMK		<i>Hannele Piirilainen</i>

PALAUTEKYSELYLOMAKE

Kohtaaminen kotihoidossa

Luennon sisältö

- Sain uutta tietoa
- Teoreettinen osaamiseni vahvistui
- Sain työkaluja käytännön työhöni
- Muu:

Opiskelijoiden viestintä

Opiskelijoiden viestintä oli sujuvaa

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

Luennon järjestelyt olivat toimivat

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

Kortti oli tärkeä osa luentoa

	1	2	3	4	5	
täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	täysin samaa mieltä

Yleisarvosanaksi luennolle sopisi parhaiten

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mistä kaipaisitte lisätietoa aiheeseemme liittyen tai yleisesti?