

# **Harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteet kotihoitossa**

**Kysely kotihoitossa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Ville Ihalainen, Saga Vesala

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Ihalainen, Ville Vesala, Saga	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 24	Valmistumisaika 2024
Työn nimi <b>Harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteet kotihoidossa</b> Kysely kotihoidossa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää harhaluuloisen kotihoidon asiakkaan hoidon haasteiden esiintyvyyttä ja luonnetta. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten kotihoidon työntekijä kohtaa harhaluuloisen asiakkaan sekä mitä harhaluuloisen kotihoidon asiakkaan hoidossa ja kohtaamisessa voitaisiin kehittää.</p> <p>Opinnäyte toteutettiin sekä määrällisiä, että laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä toimi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kotihoidon yksiköissä työskentelevät hoitajat. Aineisto kerättiin anonyymisti sähköisellä kyselylomakkeella, johon vastasi 20 henkilöä. Kyselyn tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kotihoidon työntekijät kohtaavat harhaluuloisen asiakkaan hoidossa haasteita. Haasteet liittyvät tulosten mukaan erityisesti lääkehoidon toteutumiseen, psyykkiseen hyvinvointiin sekä erilaisiin aistiharhoihin. Rauhallisuus, läsnäolo, kuunteleminen, puhuminen ja provosoinnin välttäminen ovat tulosten perusteella hyväksi koettuja toimintatapoja harhaluuloisen asiakkaan kohtaamisessa.</p> <p>Tutkimukseen vastanneiden keskuudessa harhaluuloisen asiakkaan hoitoon toivottiin lisäkoulutusta. Hoitajat eivät kokeneet omaavansa riittävää psykiatrisen hoitotyön osaamista tai tuntemusta. Lisäksi vastanneet halusivat lisää tukea psykiatriseen hoitotyöhön erikoistuneilta tahoilta.</p>		
Asiasanat harhaluuloisuus, kotihoito, psykiatrisen sairaanhoito		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Ihalainen, Ville	Thesis, UAS	2024
Vesala, Saga	Number of Pages	
	24	
Title of Publication		
<b>The challenges of treating a delusional patient in home care</b>		
Survey for nursing professionals working in home care		
Name of Degree		
Bachelor of Health Care, Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the client		
Abstract		
<p>The aim of this thesis was to find out about the nature and prevalence of the challenges of treating a delusional patient in home care. In addition, the aim of this thesis was to find out how a home care worker encounters a delusional patient and how the caring and encountering of a delusional patient could be developed further.</p> <p>This thesis was carried out using both quantitative and qualitative research methods. The target group of the thesis research was the nurses working in the home care units of the South Karelia wellbeing services county. The data was collected anonymously and electronically using a survey. 20 people answered the survey. The results of the survey were analyzed using statistical methods and content analysis.</p> <p>The results of the study show that the home care nurses face challenges when caring for a delusional patient. According to the study, the challenges are especially related to the implementation of medication, psychological well-being, and various sensory hallucinations. Calmness, presence, listening, talking, and avoiding provocation are approved methods of dealing with a delusional patient based on the research results.</p> <p>Among those who responded to the study, there was a desire for additional training in the treatment of delusional patients. The nurses did not feel that they had sufficient psychiatric nursing skills or knowledge. In addition, the respondents wanted more support from entities specialized in psychiatric treatment.</p>		
Keywords		
delusion, home care, psychiatric nursing		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
1.2	Yhteistyökumppanin kuvaus.....	1
1.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	2
2	Harhaluuloisuus.....	3
2.1	Deluusio ja harhaluuloisuushäiriö.....	3
2.2	Harhaluuloisuuden tyypit.....	4
2.3	Harhaluuloisuuden hoito.....	5
2.4	Sairaudentunto ja hoitoon sitoutuminen.....	6
3	Kotihoito.....	8
3.1	Kotihoidon järjestäminen.....	8
3.2	Asiakkaat.....	8
3.3	Tavoitteet ja sairaanhoitajan vastuualue.....	9
4	Toteutus.....	10
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	10
4.2	Aineistonkeruu.....	10
4.3	Aineiston analysointi.....	11
5	Tulokset.....	12
5.1	Harhaluuloisuuteen liittyvien haasteiden esiintyvyys ja kotihoidon resurssit.....	12
5.2	Haasteiden tyyppi.....	14
5.3	Harhaluuloisen asiakkaan kohtaaminen.....	15
5.4	Hoitotyön kehittäminen.....	16
6	Tulosten tarkastelu.....	18
6.1	Harhaluulojen muodot kotihoidossa.....	18
6.2	Toimintatavat harhaluuloja kohdatessa.....	19
7	Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu.....	20
7.1	Eettisyys.....	20
7.2	Luotettavuus.....	21
8	Pohdinta ja yhteenveto.....	23
	Lähteet.....	24

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojailmoitus

# 1 Johdanto

## 1.1 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyön aiheena on harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteet kotihoidossa. Aihetta on tärkeä tutkia, koska kotihoidon asiakaskunnassa mielenterveyspotilaita on yhä enemmän ja vuorovaikutus mielenterveyspotilaiden kanssa koetaan usein haasteelliseksi ja vaativaksi (Ikonen 2015, 46).

Harhaluulo eli deluusio, on epäreaalinen uskomus, jonka taustalla on usein havainnon tai kokemuksen väärä tulkinta. Tavallisimpia harhaluuloja ovat erilaiset vainoamisharhaluulot. Tällöin ihminen uskoo esimerkiksi jonkin ihmisen tai järjestön vainoavan häntä. Suhteuttamisharhoissa kyse on siitä, että ihminen kokee ympäristön tavalliset tapahtumat liittyvän henkilökohtaisesti häneen. Hän voi esimerkiksi kokea, että laulussa tai televisio-ohjelmassa viitataan häneen tai vastaantulijan ilmeet ja eleet liittyvät juuri häneen. Suuruusharhaluuloissa kyse on siitä, että ihminen kokee olevansa aiheettomasti hyvin merkittävä henkilö. Somaattisissa harhoissa ihminen voi esimerkiksi kokea haisevansa pahalta. Näiden lisäksi erilaisia harhaluuloja on vielä monia erilaisia. (Huttunen 2018a.)

Harhaluuloja esiintyy sekavuustiloissa, kuten deliriumissa sekä vakavissa dementioissa, myrkytystiloissa sekä neurologisissa sairauksissa ja aineenvaihdunnan häiriöissä. Harhaluulot ovat myös skitsofrenian yleinen oire. (Huttunen 2018a.) Harhaluuloisuutta esiintyy myös noin puolella muistisairaista. Tavallisimmin harhaluuloisuutta on eniten keskivaiheilla sairautta, mutta joissakin tapauksissa harhaluuloisuus on muistisairauden ensimmäinen oire. Yleisimmässä muistisairaudessa, Alzheimerin taudissa, 80 % harhaluuloista on varastamisharhoja. Alzheimerin tautia sairastava voi kokea myös harhaluuloja hänen myrkyttämisestään tai hylkäämisestään. Kuuloharhoja voi myös esiintyä, mutta muunlaiset psykoosioireet, kuten kosketus- ja makuharhat, ovat harvinaisia. (Terveyskylä 2023.)

## 1.2 Yhteistyökumppanin kuvaus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Läntinen kotihoito. Yhteistyökumppanin kanssa toteutettiin kotihoidon työntekijöille suunnattu kysely liittyen harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteisiin kotihoidossa.

Kotihoito on kotisairaanhoidon ja kotipalveluiden tehtävistä koostuva kokonaisuus. Kotihoidon tavoitteena on asiakkaan turvallinen asuminen omassa kodissaan. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella kotihoidon palveluita toteutetaan tukemalla asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta yhteistyössä asiakkaan

omaisten ja muiden tukitoimien kanssa. Kotihoidon palvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella myönnetään asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeenarvion ja kotihoidon palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a.)

### 1.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena oli laadullisia sekä määrällisiä tutkimusmenetelmiä hyödyntäen tuottaa tietoa yhteistyökumppanille harhaluuloisen asiakkaan hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksella kuvata ja selvittää harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteita kotihoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Kuinka usein kotihoidossa työskentelevä hoitaja kohtaa harhaluuloisen asiakkaan?
- Millaisia haasteita kotihoidon asiakkaan harhaluuloisen käyttäytyminen tuo kotihoitoon?
- Miten harhaluuloisen asiakas kohdataan kotihoidossa?
- Miten harhaluuloisen asiakkaan kohtaamista ja hoitotyötä voisi kehittää kotihoidossa?

## 2 Harhaluuloisuus

### 2.1 Deluusio ja harhaluuloisuushäiriö

Deluusiot, arkikielessä harhaluulot, käsitetään epätodenmukaisina uskomuksina, joiden taustalla piilee erilaisten havaintojen tai kokemusten väärintulkinta. Harhaluulojen sisältö ja harhaluulojen kohteet voivat vaihdella tapauskohtaisesti. Erityisen itsepäiset ja vankat harhaluulot ovat aina merkki vakavalaatuista psykiatrisesta sairaudesta. Henkilön kokema ahdistus, pelko tai tavallisesta poikkeava kokemus ovat usein harhaluulojen taustalla olevia tekijöitä. Esimerkiksi tavallisesta poikkeavalle kokemukselle harhaluuloinen henkilö voi etsiä selittäviä tekijöitä, joista voi muodostua virheellinen ja vakaa uskomus. Lapsuuden tai lapsuuden jälkeen koetut traumat tai tietoisuudesta torjutut tilanteet voivat myös olla syntyperiä harhaluuloisuudelle. (Huttunen 2018a.)

Harhaluulojen eri muotoja esiintyy erilaisissa mielenterveys- ja päihdesairauksissa sekä somaattisissa sairauksissa. Vakavassa depressiossa voi esiintyä depressiivisiä harhaluuloja, sekä psykoottisessa maniassa suuruusharhaluuloja. Harhaluuloja esiintyy myös sekavuustiloissa, kuten deliriumissa sekä vakavissa dementia- ja myrkytystiloissa sekä neurologisissa sairauksissa ja aineenvaihdunnan häiriöissä. On myös olemassa harhaluuloisuuden tapaisia merkityselämyksiä ja kokemuksia, jotka ilmenevät traumaperäisissä dissosiatiiivisissä tiloissa. Harhaluulot ovat myös skitsofrenian yleinen oire. (Huttunen 2018a.)

Harhaluulot voidaan jakaa rationaalisiin harhoihin ja irrationaalisiin harhoihin. Rationaalisia harhoja ovat esimerkiksi tilanteet, jotka ovat mahdollisia, kuten vainoamisharhat, myrkytetyksi tulemisen harhat, petetyksi tulemisen harhat tai salaa rakastettuna olemisen harhat. Irrationaalisia harhoja taas ovat harhat, jotka eivät ole mahdollisia, kuten esimerkiksi vankka uskomus siitä, että henkilön vitaali sisäelin olisi poistettu. (Tamminga 2022.)

Harhaluuloisuushäiriöstä puhutaan, kun harhoja esiintyy vähintään kuukauden ajan. Erilaiset harhaluuloisuushäiriöt alkavat yleensä keski-iässä tai sen jälkeen ja ne ovat suhteellisen harvinaisia. Tarkkaa tietoa harhaluuloisuushäiriöiden esiintyvyydestä ei ole. Harhaluuloisuushäiriössä henkilöllä on alttius tulkita ympäristön tapahtumat ja ympärillä olevien ihmisten käyttäytyminen tavalla, joka tukee heidän uskomuksiaan. Tästä voi seurata riittävät väitetyt ja jokaisen osapuolen ärtyneisyys. (Huttunen 2018b.) Harhaluuloisuuden diagnosointi on suuresti riippuvainen kliinisestä arvioinnista, henkilön perusteellisen terveyshistorian selvittämisestä ja muiden sairauksien poissulkemisesta, joissa harhaluulot ovat osa oirekuvaa (Tamminga 2022).

Harhaluuloisuutta ei tule sekoittaa epäluuloisuuteen, joka on harhaluuloisuutta normaalimpi ja tavallisempi ilmiö. Epäluuloisuus on normaali suhtautumistapa, joka suojaa henkilöä



pahantahtoiseksi tulkittua ympäristöä kohtaan. Voimistuessaan epäluuloisuus voi kuitenkin vääristää käyttäytymistä ja ajattelua. Varsinainen harhaluuloinen epäluuloisuus voi jatkuvana muuttua psykoottiseksi, jos henkilö toistuvasti tulkitsee ympäristöään virheellisesti. Tällöin henkilön todellisuutta vääristää sisäinen tulkintasääntö, joka edesauttaa sattumanvaraistenkin tapahtumien liittämistä virheellisten uskomusten ympärille. (Lönngqvist ym. 2014, 206.) Huttusen (2018a) mukaan tavallisen epäluuloisuuden lisäksi eron tekeminen varsinaisten harhaluulojen ja hyvin vankkojen henkilökohtaisten tai kulttuuristen uskomusten välillä voi olla haastavaa.

## 2.2 Harhaluuloisuuden tyypit

Paranoia, eli vainoharhaisuus tarkoittaa ajattelutapaa, jolle on tunnusomaista erheellinen tunne tai ajatus olemisesta henkilön tai henkilöiden pahaan suovan toiminnan kohteena (Duodecim 2016). Paranoidinen, eli vainoharhainen harhaluuloisuus on yleisin harhaluuloisuuden tyyppi. Paranoidinen harhaluuloisuus saa yleensä alkunsa yksinkertaisesta vainoajatuksesta. Harhaluuloisuuden pitkittyessä alkuperäisen vainoajatuksen tai muun ydinajatuksen ympärille voi muodostua erilaisia sivuavia harhaluuloja, jotka yhdessä muodostavat harhaluulojen järjestelmän. Paranoidisen harhaluuloisuuden lähtökohtana voi olla esimerkiksi yksittäiseen henkilöön kohdistuva loukkaus tai epäoikeudenmukaisuus, jolla perustellaan henkilön elämäntilannetta tai henkilön elämän aikana kohdattuja vaikeuksia. Paranoidinen harhaluuloisuus voi johtaa virheellisiin arvonalautus- tai hyvitysvaatimukseen sekä koston. Kverulanttinen harhaluuloisuus on paranoidisen harhaluuloisuuden erityismuoto, jolle on ominaista perättömät kantelut, oikeusvaatimukset sekä oikeudenkäynnit. (Lönngqvist ym. 2014, 208.)

Somaattisessa harhaluuloisuudessa henkilö psykoottisesti uskoo omaavansa lääketieteellisen somaattisen sairauden, jolla pyrkii selittämään oireitaan. Somaattisiin harhaluuloihin kuuluu myös virheellinen vakuuttuneisuus henkilön kehon tai sen osan pahasta hajusta tai psykoottinen vakaumus kehon sisällä elävistä hyönteisistä tai madoista. Somaattinen harhaluuloisuus kattaa myös virheellisen vakaumuksen kehon tai sen osan toimimattomuudesta. Se voi johtaa henkilön vaatimukseen esimerkiksi lääketieteellisistä tai plastiikkakirurgisista toimenpiteistä, jotka eivät ole lääketieteellisesti tarpeellisia tai suositeltavia. (Lönngqvist ym. 2014, 208.)

Erotomaanisesta harhaluuloisuudesta puhutaan, kun henkilö uskoo intensiivisesti ja virheellisesti, että toinen henkilö on häneen rakastunut. Tällöin puhutaan Clerambaultin oireyhtymästä. Erotomaaniselle harhaluuloisuudelle tyypillisiä kohteita on julkisuuden henkilöt, mutta se voi kohdistua myös esimerkiksi tuttavapiirissä tai työpaikalla olevaan henkilöön. Myös hoitohenkilökunta voi olla erotomaanisen harhaluuloisuuden kohteena.

Erotomaaninen harhaluulo johtaa usein ei-toivottuihin ja toistuviin puheluihin, lahjoihin, kirjeisiin tai yllätysvierailuihin. Harhaluulon kohde voi myös tulla seuratuksi ja tilanne voi yltyä vaaralliseksi, jos harhaluuloja omaava henkilö psykoottisesti luulee omistavansa kohteena olevan henkilön. (Lönqvist ym. 2014, 208.)

Megalomaniassa, eli suurusharhaisessa harhaluuloisuudessa henkilö virheellisesti ajattelee olevansa poikkeuksellisen kyvykäs tai erityisen merkittävässä roolissa. Tällöin henkilö saattaa esiintyä esimerkiksi suurena keksijänä tai poliittisena johtajana ilman skitsofrenialle tyypillisiä muita oireita. Suuruusharhaista harhaluuloisuutta esiintyy useimmiten maanisissa psykooseissa tai skitsofreniassa. (Lönqvist ym. 2014, 208.)

Othellon oireyhtymä, eli mustasukkaisuusharhainen harhaluuloisuus esiintyy tavallisimmin parisuhteissa. Mustasukkaisuusharhaisesti harhaluuloinen henkilö toistuvasti ja virheellisesti etsii todisteista kumppanin salasuhteesta ja pyrkii kontrolloimaan kumppanin itsenäisyyttä samaan aikaan virheellisesti peläten salaisen suhteen vahvistumista. Väkivaltaisen tai uhkaavan käyttäytymisen vaara liittyy mustasukkaisuusharhaiseen harhaluuloisuuteen. (Lönqvist ym. 2014, 208.)

Indusoitunut, eli jaettu harhaluuloisuus esiintyy useimmiten lapsen ja vanhemman sekä aviopuoliskojen välillä. Tämä harvinainen harhaluuloisuuden tyyppi on tunnettu folie à deux -oireyhtymänä, eli psykoottisena yhteishäiriönä. Indusoituneessa harhaluuloisuudessa harhaluuloisuus tarttuu henkilöstä toiseen. Esimerkiksi perheessä hallitseva ja harhaluuloinen jäsen voi aiheuttaa johdateltavissa olevaan jäsenen samantyyppisen häiriön. Indusoitunutta harhaluuloisuutta voi ilmetä myös perhettä tai avioliittoa suuremmissa yhteisöissä. (Lönqvist ym. 2014, 208–209.)

### 2.3 Harhaluuloisuuden hoito

Harhauskomuksista kärsivä henkilö hyötyy hoitomuotona suuresti psykoterapiasta. Erilaisia psykoterapian muotoja harhaluuloisuuteen ovat esimerkiksi kognitiivinen, kognitiivisanalyttinen, psykoanalyttinen ja traumaterapeuttisesti orientoitunut psykoterapia. (Huttunen 2018b.) Hyvä terapeutin ja asiakkaan välinen suhde on tärkeä osa onnistunutta psykoterapiata (Tamminga 2022). Psykoterapian toteutumisen esteenä harhaluuloisuuden hoidossa on usein hoitoon sitoutumattomuus harhaluuloisuudelle tyypillisten itsepäisten ja jyrkkien uskomusten vuoksi. Harhaluuloisuutta voidaan myös hoitaa psykoosien hoitoon tarkoitetuilla psykoosilääkkeillä tai masennuslääkkeillä. Psykykenlääkkeiden avulla voidaan lievittää harhaluuloisuuden taustalla olevaa ahdistusta, jonka seurauksena ahdistuneisuutta ei tarvitse lievittää harhaluulojen avulla. (Huttunen 2018b.) Jos potilaan harhaluulot todetaan vaarallisiksi, sairaalahoitoa voidaan tarvita (Tamminga 2022).

Kognitiivisessa psykoterapiassa lähtökohtana on, että ihmisen ajatukset, tunteet sekä käyttäytyminen ovat vuorovaikutuksessa toistensa sekä ympäristön kanssa (Kähkönen ym. 2020). Psykoanalyttisessä psykoterapiassa tavoitellaan yhteyttä potilaan sisäisen subjektiivisen kokemusmaailman ja tietoisien informaationkäsittelyn välillä. Psykoanalyttisessä psykoterapiassa potilas tutkii rauhassa omaa tajuntaansa ja etsii tietoa liittyen omiin suhtautumistapoihinsa, muihin ihmisiin tai muuhun todellisuuteen, jotta suhtautumistapoja voidaan muuttaa. (Valkonen-Korhonen 2019.) Traumakeskeinen psykoterapia on kattokäsite, joka sisältää traumakeskeisen kognitiivisen käyttäytymisterapian, kognitiiviset terapiat, narratiiviset altistusterapiat, sekä silmänliikkeillä poisherkistämisen ja uudelleen prosessoinnin (Laukkala 2022).

## 2.4 Sairaudentunto ja hoitoon sitoutuminen

Sairaudentunnolla kuvataan asiakkaan tietoisuutta sairaudesta ja sen oireista (Erhola 2016). Toinen sairaudentunnon osa-alue on sairauden tai oireiden ymmärtäminen (Leijala ym. 2019, 2029). Sairaudentunnottomuus yhdistetään usein mielenterveys- ja päihdeongelmiin, mutta termiä käytetään myös fyysisten sairauksien oireiden ja niiden merkityksen kuvaajana. Sairaudentunnon toinen ääripää on hypokondria, eli luulosairaus. (Erhola 2016.)

Hypokondriasta puhutaan, kun henkilö kärsii ruumiillisesta oireesta, jonka vuoksi pelkää sairastavansa vakavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta, vaikka lääketieteellisin tutkimuksin kyseenomaisen sairauden mahdollisuus olisi suljettu pois. Hypokondriassa henkilön itsepäisyys koettelee usein lääkäri- tai hoitaja-potilassuhdetta. Siitä kärsivä usein toivoo loputtomasti erilaisia tutkimuksia tai testejä sairauden poissulkemiseksi. Hypokondria voi olla myös masennuksen, pakko-oirehäiriön, erilaisten harhaluulohäiriöiden tai muiden psykoottisten sairauksien oire. Siitä kärsivä saattaa itse myös osin tietää, ettei sairasta vakavaa sairautta, mutta ei voi hallita pelkotilojaan. Hypokondria voi johtua esimerkiksi aiemmin sairastetusta sairaudesta tai läheisen kuolemasta, jotka laukaisevat kuolemanpelkotiloja. (Huttunen 2018d.)

Kognitiiviset ongelmat tai psykologisena puolustusmekanismina toimiva sairauden kieltäminen voivat olla syitä heikkoon sairaudentuntoon. Sairaudentuntoa kohentavia hoitomuotoja käsitteleviä tutkimuksia on niukasti. Tästä syystä sairaudentunnon osuus potilaan kokonais-terveydentilasta voi jäädä huomiotta, jos eri hoitomuotojen vaikutuksia sairaudentuntoon ei mitata. Sairaudentunnon mittaamista taas vaikeuttaa se, että mittaustuloksiin vaikuttavat useat muuttuvat tekijät, kuten mieliala ja oireiden vakavuus. (Leijala ym. 2019, 2029.)

Hoitoon sitoutuminen, eli adherenssi kuvaa hoidon toteutumista asiakkaan kohdalla. Käsite on laaja ja sisältää myös termin persistenssi, eli pitkällä tähtäimellä asianmukaisesti

toteutunut hoito. Hoitoon sitoutumattomuus lisää sairauksia sekä terveydenhuollon ja yhteiskunnan kustannuksia. Hoitoon sitoutumattomuudesta ei ole tarkkaa määritelmää, mutta termiä usein käytetään, kun hoidosta toteutuu asianmukaisesti 80 % tai alle. Hoitoon sitoutumattomuuteen vaikuttaa asiakas-hoitajasuhde, hoitojärjestelmä sekä tiedotusvälineet. Myös sosiaalinen media osaltaan vaikuttaa hoitoon sitoutumattomuuteen. (Strandberg 2020.)

Hoitoon sitoutumista voidaan parantaa ensin tunnistamalla hoitoon sitoutumattomuuden syyt. Sitoutumattomuuden syy voi olla yksittäinen asia tai syy voi johtua useasta eri tekijästä. Syiden tunnistamisen jälkeen voidaan kohdentaa ehkäiseviä toimia ongelmiin. (Leijala ym. 2019, 2030.) Hoitoon sitoutumista voidaan parantaa neuvonnalla, potilasopetuksella, esimerkiksi lääkkeiden annostelun ja käyttötavan muutoksilla, seurannan järjestämisellä ja hyvällä potilas-hoitajasuhteella. (Strandberg 2020.) Hoitoon sitoutumattomuuden psykologisia riskitekijöitä ovat hoitoon liittyen kielteiset asenteet sekä kielteinen uskomus hoidon tehosta. Erilaisia sairauteen liittyviä psykologisia riskitekijöitä taas ovat sairauden kieltäminen tai sairauteen lievä ja vähämerkityksetön suhtautuminen. (Leijala ym. 2019, 2029.)

### 3 Kotihoito

#### 3.1 Kotihoidon järjestäminen

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 19a§) mukaan kotihoito on palvelu, jonka tarkoitus on huolehtia, että henkilö pystyy suoriutumaan jokapäiväisistä elämään kuuluvista toiminnoista omassa kodissaan tai asumisympäristössään. Kotihoito koostuu usein julkisten ja yksityisten toimijoiden ja järjestöjen erilaisista palveluista. Se on osa terveydenhuollon ammattilaisten, asiakkaan läheisten ja vapaaehtoistyön muodostamaa verkostoa, joka toteuttaa esimerkiksi iäkkään ihmisen toivetta omassa kodissa asumisesta. Kansallisena tavoitteena on, että ikäihminen pystyy asumaan omassa kodissaan niin pitkään, kuin mahdollista. Myös elämän loppuvaiheen hoito voidaan toteuttaa kotihoidon muodossa. Yhteisöllinen asuminen, perhehoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen ovat vaihtoehtoja, jos kotihoitoa ei pystytä asiakkaan kohdalla asianmukaisesti toteuttamaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Kotihoitoa tulee järjestää henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut korkea iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Kotihoitoa tulee järjestää myös, jos henkilön erityinen perhe- tai elämäntilanne sitä vaatii. Kotihoitoa toteutetaan yksilön tarpeiden mukaan vuorokauden ympäri. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 19a§.) Kotihoidon saanti perustuu tarveperiaatteeseen. Tarpeen ja saannin määrittämisen helpottamiseksi kunnat ovat laatineet kotihoidon saantikriteerejä. Kriteerien tarkoituksena on selkeyttää palvelujen kohdentamista henkilöille, jotka niitä todella tarvitsevat. Kotihoidon saamisen kriteereitä ovat muun muassa toimintakyvyn alentuminen, sairaanhoidollisten palvelujen tarve yhdistettynä kyvyttömyyteen käyttää kodin ulkopuolisia palveluita, palveluntarve sairaalasta kotiutumisen jälkeen, omaishoitajan tukeminen sekä kotisaattohoito. (Ikonen 2015, 28–29.)

#### 3.2 Asiakkaat

Kotihoidon asiakkaat koostuvat yhä vanhemmista ja vaativampaa hoitoa tarvitsevista iäkkäistä ihmisistä. Erilaisia iäkkään ihmisen tukimuotoja kotona asumiseen ovat kotihoito, tukipalvelut, turvapalvelut, omaisten ja läheisten antama apu, perhehoito, vapaaehtoistyöntekijät, teknologiset ratkaisut ja esteetön asuinympäristö. Näiden tukimuotojen lisäksi iäkäs kotihoidon asiakas voi saada tukea kodin muutostöistä sekä apuvälineistä, päiväkeskustöistä, liikkuvista palveluista sekä etäpalveluista, kuljetuspalveluista, intervalli- ja kuntoutusjaksoista sekä fysioterapiasta, lääkäripalveluista, muistihoitajan- sekä sosiaalityöntekijän palveluista ja saattohoidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Myös mielenterveysasiakkaita on kotihoidon asiakaskunnassa yhä enemmän, mikä osaltaan lisää kuntouttavan kotihoitopalvelun tai asumispalvelujen tarvetta. Vuorovaikutus mielenterveysasiakkaiden kanssa koetaan usein olevan haasteellista ja vaativaa. Kotihoidon tehtävä mielenterveysasiakkaiden hoidossa on auttaa henkilöä sietämään tunteita ja vaihtelevia tilanteita sekä tarvittaessa hakemaan asiantuntija-apua psyykkisiin ongelmiin. Kotihoidossa hoitajan ja mielenterveysasiakkaan välisen vuorovaikutuksen tulisi vahvistaa asiakkaan uskoa itseensä ja elämään. (Ikonen 2015, 46.)

Säännöllisten kotipalveluiden ja/tai kotisairaanhoidon piirissä olevista asiakkaista demen-toiva sairaus oli vuonna 2011 ilmoitettu noin 35 % asiakkaista (Sotkanet 2017). Harhaluuloisuutta esiintyy noin puolella kaikista muistisairaista. Esimerkiksi Alzheimerin taudissa harhaluuloista on 80 % varastamisharjoja, jossa muistisairas kokee, että hänen kotoaan on viety esineitä tai asioita. Tällaisessa tapauksessa taustalla voi olla tilanne, jossa asiakas unohtaa mihin on tavaroitaan itse laittanut. (Terveyskylä.)

### 3.3 Tavoitteet ja sairaanhoitajan vastuualue

Kotihoidon keskeisiä tavoitteita ovat asiakaslähtöisyys sekä tuottavan kotihoidon laadukas toteuttaminen. Kotihoidon toteutuminen edellyttää hoitotyön ammattilaiselta laaja-alaista osaamista asiakkuus- ja työyhteisössä, kuin myös arjen toimintojen tukemisessa sekä sairaanhoidollisten tehtävien suorittamisessa. Asiakkaan toimintakyvyn jatkuva arviointi ja ymmärtäminen, sekä kuntoutustarpeen ennaltaehkäisevä tunnistaminen ja havaintoihin perustuva asianmukainen toimiminen ovat edellytyksiä kotona asumisen mahdollistumiselle. (Hautsalo ym. 2023.)

Kotihoidon moniammatillisessa tiimissä toimii kodinhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, sosionomit, sosiaaliohjaajat, fysioterapeutit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä erikoisammattitutkinnon tai geronomin tutkinnon suorittaneet ammattilaiset. Sairaanhoitaja toimii kotihoidossa erityisesti hoitotyön asiantuntijana. Sairaanhoitajan asiantuntijuus pohjautuu hoitotieteeseen, terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn, hoitoon ja kunnioitukseen. Hoitotyön suunnittelu ja toteutus, vaikuttavuuden seuranta, lääkehoidon suunnittelu ja toteutus sekä neuvonta myös kuuluvat sairaanhoitajan toimenkuvaan kotihoidossa. (Ikonen 2015, 172–173.)

## 4 Toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena opinnäytetyönä. Lähestymistavassa sovellettiin laadullista ja määrällistä lähestymistapaa. Se tarkoittaa sitä, että Webropol-kyselyssä oli sekä määrällisiä sekä avoimia kysymyksiä, jotta saataisiin kerättyä kattavasti tietoa. Painotus kyselylomakkeessa oli laadullisilla kysymyksillä. Webropol on kyselyiden tekemiseen tarkoitettu työkalu (Webropol).

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä kokonaisvaltaisesti, kuten esimerkiksi kokemuksiä (Jyväskylän yliopisto a). Tämä lähestymistapa sopi tämän takia hyvin opinnäytetyön aiheeseen, koska kokemuksilla on suuri merkitys aineiston keruun kannalta. Opinnäytetyössä tutkittiin, millaisia haasteita kotihoidon työntekijät ovat kohdanneet liittyen harhaluuloisen asiakkaan hoitoon.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntausta, jossa tutkittavaa ilmiötä kuvataan ja tulkitaan tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita esimerkiksi vertailusta ja luokittelusta. (Jyväskylän yliopisto c.) Kvantitatiivinen lähestymistapa sopi osaksi tätä opinnäytetyötä, koska kyselylomakkeen avulla saatiin kerättyä tietoa, jotka voidaan esimerkiksi tilastoida Webropol-sovelluksen työkaluilla. Kyselylomakkeen suljetut kysymykset, joissa on vastausvaihtoehtoja, ovat määrällistä tutkimusta.

### 4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla. Webropol on eniten käytetty kyselytyökalu Pohjoismaiden alueella. Se tarjoaa monipuolisen ja nopean tavan laatia kyselytutkimus. (Webropol.)

Kyselylomakkeesta (liite 1) pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä tarpeettomia kysymyksiä välttämällä, jolloin kyselylomake ei venynyt liian pitkäksi. Sopivaksi katsottu keskimääräinen vastausaika kyselylomakkeelle oli noin 15–20 minuuttia. Liian pitkä vastaamiseen käytetty aika vie vastaushalun (KvantiMOTV 2010). Kysely aloitettiin helposti vastattavilla kysymyksillä, enemmän ajattelua vaativat kysymykset jätettiin lomakkeen loppupuolelle. Kysymykset pyrittiin pitämään yksinkertaisina, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin. Kyselylomakkeeseen vastasi muitakin, kuin suomea äidinkielenään puhuvia, joten kysymykset tulee myös tästä syystä olemaan tarpeeksi selkeitä.

Osallistujat eli kyselyyn vastaajat olivat yhteistyökumppanimme yksikön työntekijöitä. Kysely lähetettiin noin 40 henkilölle. Kyselylomakkeeseen vastauksia saatiin 20. Organisaation tutkimusluvan jälkeen työyksikön esimies välitti työntekijöille, saatekirjeen (liite 2), kyselylomakkeen sekä tietosuojailmoituksen (liite 3) sähköpostitse. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä kyselyssä kerätty henkilötietoja. Kyselystä lähetettiin vastausaikana useita muistutusviestejä vastaajille. Vastausajan loppua kohden kyselylomake päätettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa lähettää myös muille Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kotihoidon yksiköille.

Kyselyä ennen tehtiin tarvittavat tietosuojailmoitus sekä tutkimuslupahakemus (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b). Lisäksi Webropol-kyselylomake esitettiin LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilla, jolloin lomakkeen mahdolliset epäkohdat tulivat esille.

### 4.3 Aineiston analysointi

Kyselyllä kerätyn laadullisen aineiston analysointimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia käytettiin analysoitaessa kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa. Sen tarkoituksena on saada tekstiaineistosta esiin tiivistetty ja yleistävä kuvaus. Tässä analysointimenetelmässä on tärkeää, ettei informaatioarvoa menetetä liiallisen tiivistyksen myötä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuoda esille aineistossa esiintyvät erot ja yhtäläisyydet sekä kuvata niitä sanallisesti. Se on asianmukainen analyysitapa silloin, kun halutaan tiivistetysti kuvata aineiston keskeisiä asioita. (Leinonen 2018.) Tämä analysointimenetelmä sopii tähän opinnäytetyöhön, koska kyselylomakkeessa oli kysymyskohtia, joihin toivotaan tekstimuotoista vastausta. Laadullista aineistoa analysoitaessa opinnäytetyössä vastauksista nostettiin esiin ala- ja yläluokat, jolloin aineistosta saatiin nostettua esiin keskeisiä asioita ja yhtäläisyyksiä.

Koska opinnäytetyössä sovellettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa, aineistoa analysoitiin määrällisen tutkimusaineiston analyysilla. Siinä analyysi perustuu aineiston tulkittamiseen ja kuvaamiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisellä analyysilla pyritään selvittämään esimerkiksi ilmiön esiintymistä ja yleisyyttä numeroiden ja tilastojen avulla. Opinnäytetyöhön liittyvä kyselylomake sisälsi avoimia kysymyksiä, ja suljettuja kysymyksiä, joihin on vastausvaihtoehdot. Näitä vastauksia pystyy esimerkiksi taulukoimaan Webropol-sovellukseen kuuluvilla työkaluilla. (Jyväskylän yliopisto b.)



## 5 Tulokset

Opinnäytetyön kyselylomakkeeseen (liite 1) vastasi 20 Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kotihoidon yksiköissä työskentelevää hoitajaa. Kyselyssä ei selvitetty vastaajien ammattinimikkeitä, mutta oletusarvoisesti vastaajat koostuivat kotihoidon yksikössä työskentelevistä lähi- sekä sairaanhoitajista.

Kyselylomakkeen kysymykset koostuivat avoimista sekä suljetuista kysymyksistä. Vastauksia kyselyyn kerättiin aikavälillä 13.12.2023 - 14.3.2024. Kyselyn vastaukset esitellään tässä opinnäytetyössä kirjallisesti sekä kuvioilla havainnollistaen.

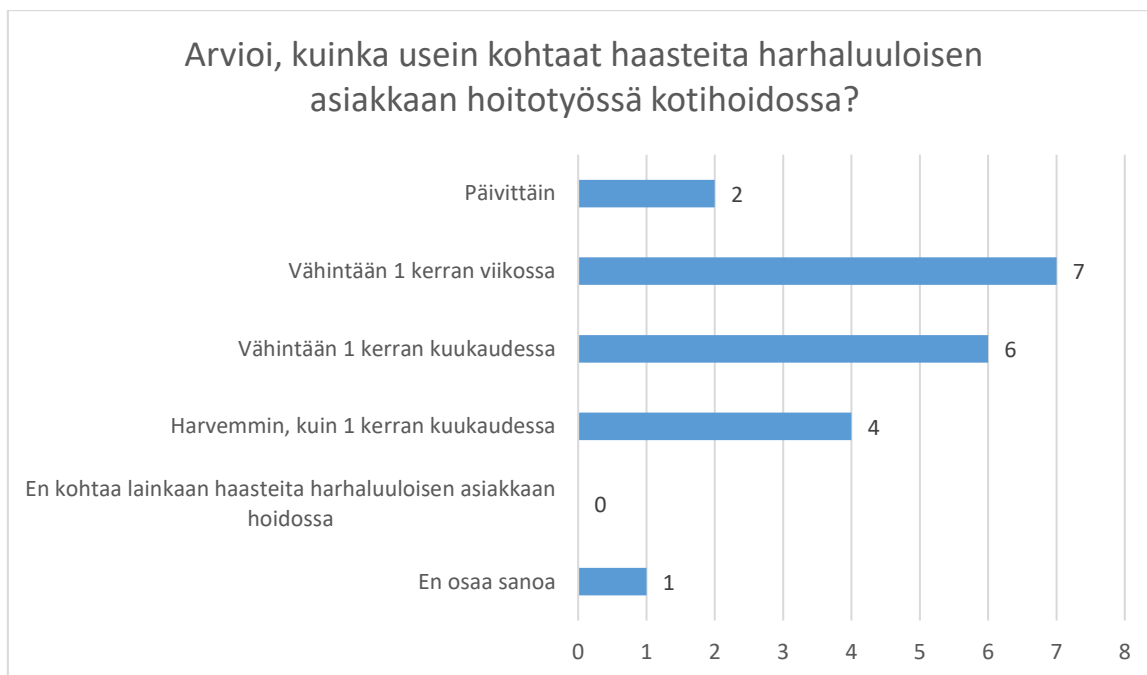
### 5.1 Harhaluuloisuuteen liittyvien haasteiden esiintyvyys ja kotihoidon resurssit

Kyselyyn vastanneista hoitajista 95 % (n=19) oli sitä mieltä, että ovat kohdanneet haasteita harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä kotihoidossa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Harhaluuloisuuden esiintyvyys

Vastaajista viikoittain haasteita harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä kohtasi 35 % (n=7). Vähintään kerran kuukaudessa haasteita kohtasi 30 % (n=6). Harvemmin, kuin kerran kuukaudessa haasteita kohtasi 20 % (n=4). Päivittäin haasteita kohtasi 10 % (n=2) (Kuvio 2).



Kuvio 2. Haasteiden yleisyys

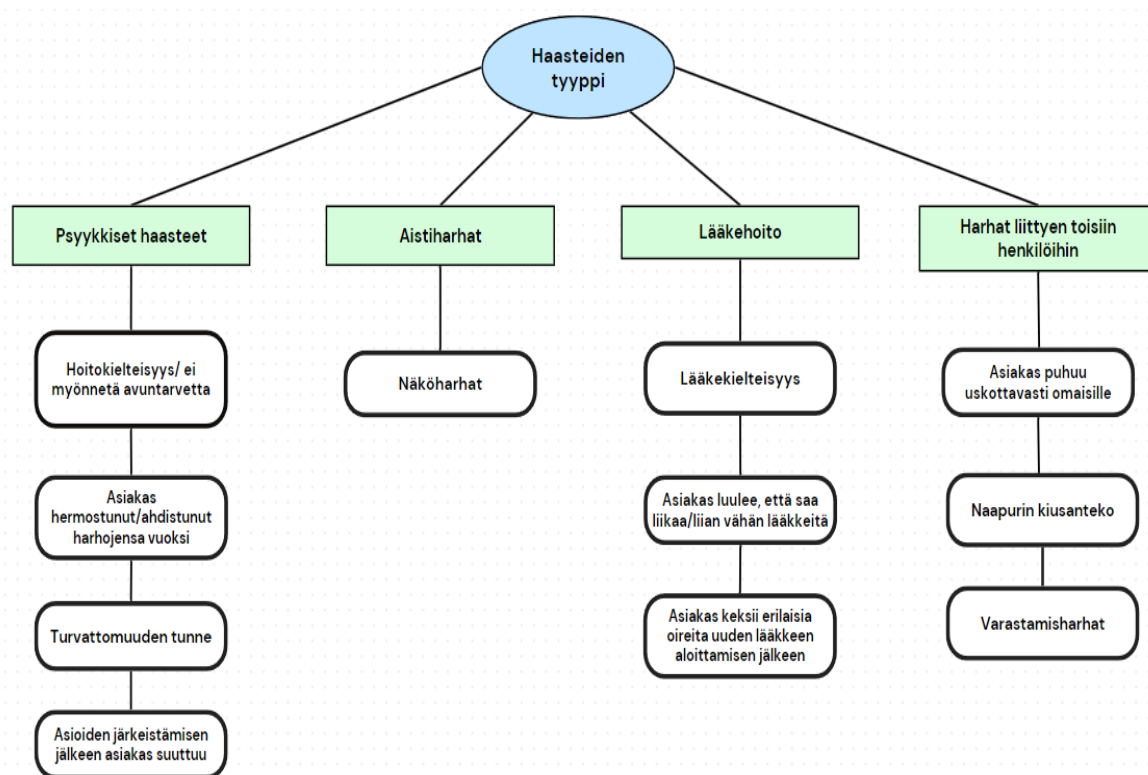
Vastaajista 40 % (n=8) oli sitä mieltä, että siinä kotihoidon yksikössä, jossa he tällä hetkellä työskentelevät on tarvittavat resurssit ja ammattitaito harhaluuloisen asiakkaan hoitoon. Vastaajista 40 % (n=8) ei osannut sanoa, onko heidän kotihoidon yksikössään tarvittavat resurssit ja ammattitaito harhaluuloisen asiakkaan hoitoon. Vastaajista 20 % (n=4) taas mielsi oman kotihoidon yksikkönsä resurssit ja ammattitaidon riittämättömäksi harhaluuloisen asiakkaan hoitoon (Kuvio 3).



Kuvio 3. Kotihoidon resurssit ja ammattitaito

## 5.2 Haasteiden tyyppi

Kyselyyn vastanneet henkilöt mainitsevat harhaluuloisen asiakkaan hoitotyön haasteiden liittyvän erityisesti lääkehoitoon, psyykkiseen hyvinvointiin sekä aistiharhoihin. Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät haasteet ovat kyselyyn vastanneiden mukaan sellaisia, ettei asiakas saata ymmärtää omaa tilannettaan, jolloin hän ei myönnä tai ymmärrä avuntarvettaan tai on hoitokielteinen. Vastaajat kuvaavat vastauksissaan, että harhaluuloisen asiakas voi kokea turvattomuuden tunnetta kotona ollessaan. Lisäksi harhat vaikuttavat mielialaan, asiakas saattaa olla ahdistunut tai hermostunut harhojensa vuoksi. Vastaajien mukaan on myös tilanteita, jolloin asioiden järjeistämisen jälkeen asiakas saattaa suuttua ja olla jopa aggressiivinen (Kuvio 4).



Kuvio 4. Haasteiden tyyppi

Avoimissa vastauksissa tulevat esille myös aistiharhat ja niiden muotona näköharhat. Harhat lääkehoitoon liittyen sekä lääkekielteisyys harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä tulevat myös ilmi vastauksissa. Kyselyyn vastanneet henkilöt kuvaavat haasteiksi myös tilanteet, joissa asiakas luulee kotikäynnillä, ettei ole saanut lääkkeitä tai on jo saanut ne. Harhaluuloisen asiakas saattaa myös keksiä erilaisia oireita uuden lääkkeen aloittamisen jälkeen (Kuvio 4).

*Aistiharhoja, varastamisharhoja, pelko salakuuntelusta tai seuraamisesta.*

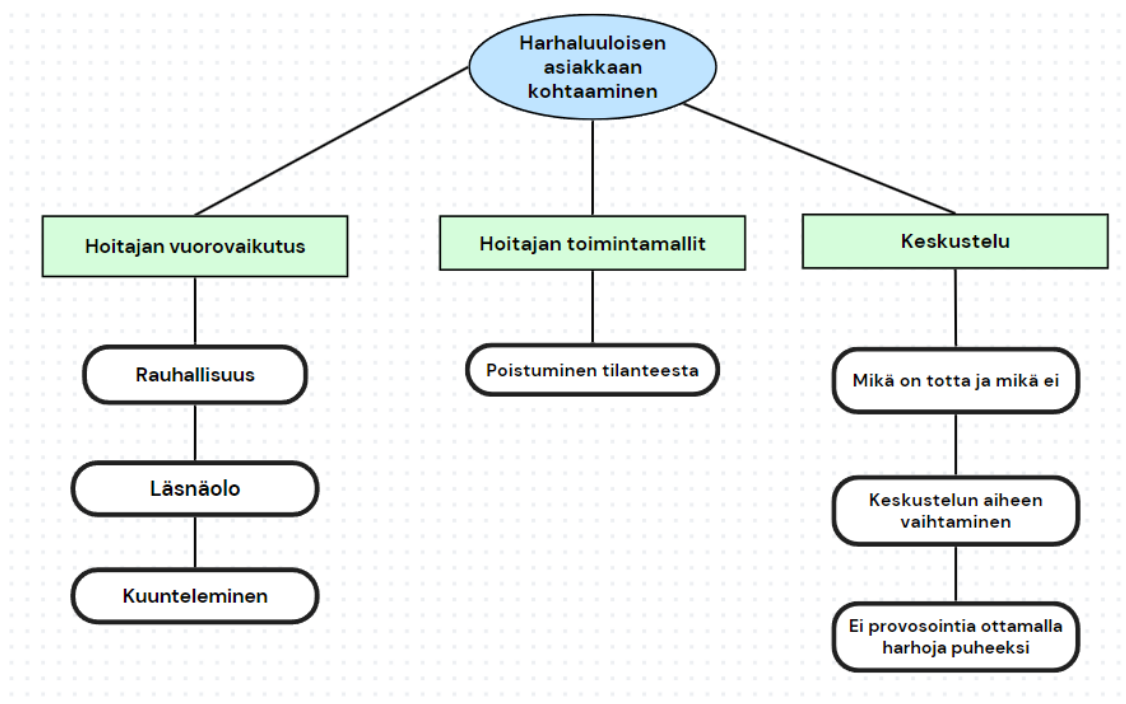
Vastauksissa tulee esille myös haasteet, jotka liittyvät johonkin toiseen henkilöön. Harhat voivat kohdistua hoitajiin ja ne voivat liittyä esimerkiksi varastamiseen. Myös muihin ihmisiin, esimerkiksi naapuriin kohdistuneista harhoista on kerrottu vastauksissa. Naapureihin liittyvissä harhoissa naapuri esimerkiksi tekee asiakkaalle kiusaa jollakin tavalla. Lisäksi asiakas saattaa puhua omaisille tai muille ulkopuolisille henkilöille harhoistaan uskottavasti, esimerkiksi hoitajiin tai naapureihin liittyen (Kuvio 4).

### 5.3 Harhaluuloisen asiakkaan kohtaaminen

Vastauksissa tulee ilmi, että harhaluuloisen asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää pysyä rauhallisena, sekä olla läsnä ja kuunnella. Tällainen toiminta hoitajan puolelta voi rauhoittaa ja vakuuttaa asiakkaan, ettei hätää ole.

*Yleensä pyrin vaihtamaan aihetta tai riippuen tilanteesta ja harhasta, kerron, että kyseessä on harhaisuus.*

Kyselyn vastauksissa tulee ilmi keskustelun tärkeys. Asiakkaan kanssa on hyvä keskustella, mikä on totta ja mikä ei. Myös keskustelun aiheen vaihtaminen tulee vastauksissa esille. Lisäksi vastaajat kertovat, että pyrkivät välttämään provosointia ottamalla harhoja puheeksi. Tämä kuitenkin riippuu tilanteesta ja asiakkaasta, kuinka tilanteessa toimitaan. Joidenkin asiakkaiden kanssa voi keskustella harhoista avoimesti, mutta toisen asiakkaan kanssa harhoista keskustellessa asiakas saattaa suivaantua ja käyttäytyä asiattomasti. Tilanteessa, jossa asiakas alkaa käyttäytymään asiattomasti, hoitaja saattaa nähdä parhaaksi poistua tilanteesta kokonaan (Kuvio 5).



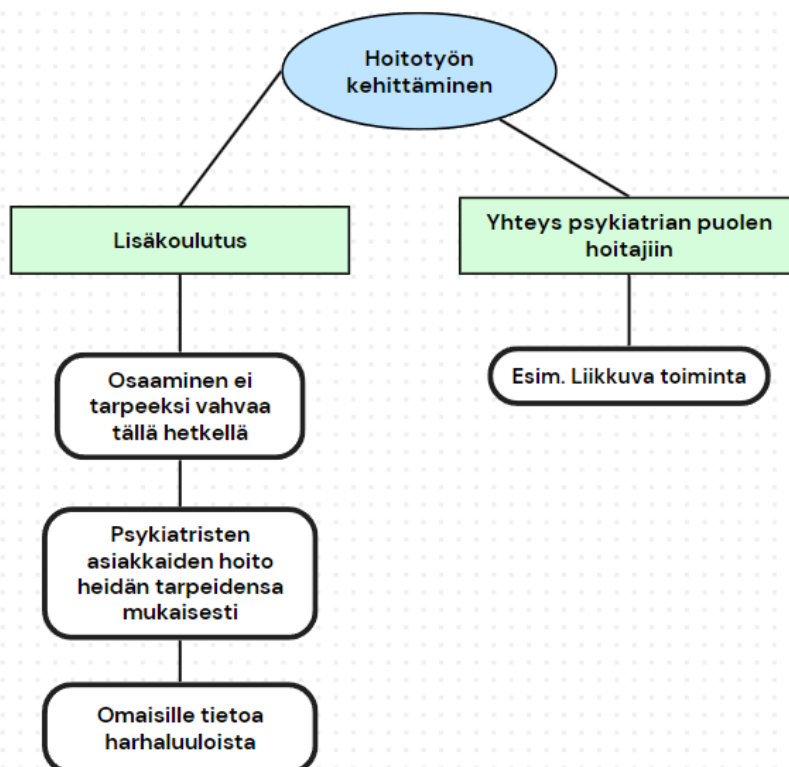
## Kuvio 5. Harhaluuloisen asiakkaan kohtaaminen

### 5.4 Hoitotyön kehittäminen

Vastauksissa liittyen kysymykseen kuinka harhaluuloisen asiakkaan hoitotyötä voitaisiin kehittää, tulee ilmi se, että lisäkoulutus olisi tarpeen. Vastauksissa tulee esiin, ettei hoitajilla ole tällä hetkellä riittävää tuntemusta ja osaamista psykiatrisen asiakkaan hoidosta. Tämän vuoksi tällaisia asiakkaita kohtaan saattaa olla ennakkoluuloja ja pelkoja, ja moni hoitaja kokee avuttomuutta tällaisten asiakkaiden hoidossa, sillä osaaminen ei ole riittävän korkealla tasolla.

*Psykiatrian puolen osaamista tulisi vahvistaa, jotta osaamme hoitaa psyykkisesti sairaita heidän tarpeidensa mukaisesti. Tällä hetkellä heitä jopa hieman pelätään ennakkoluulojen vuoksi. Moni hoitaja kokee avuttomuutta, koska oma osaaminen ei ole vankkaa ja vahvaa.*

Vastauksissa tulee myös ilmi, että kotihoidon hoitajat kaipaaisivat myös enemmän tukea ja apua mielenterveyspuolelta, esimerkiksi Liikkuvasta toiminnasta. Olisi toivottavaa, että psykiatrisella puolella toimiviin hoitajiin saisi tarpeen vaatiessa paremmin yhteyden ja matalammalla kynnyksellä. Vastauksissa tulee esille myös se, että olisi hyvä, kun harhaluuloisen asiakkaan omaisille annettaisiin enemmän tietoa, kuinka harhaluuloisuus esiintyy ja mitä se tuo tullessaan (Kuvio 6).



Kuvio 6. Hoitotyön kehittäminen

## 6 Tulosten tarkastelu

### 6.1 Harhaluulojen muodot kotihoidossa

Opinnäytetyön kyselylomakkeen (Liite 1) vastauksista harhaluuloisen asiakkaan hoitotyön haasteiksi kotihoidossa erotellaan lääkehoito, psyykkinen hyvinvointi sekä aistiharhat (Kuvio 4). Lääkehoidon haasteiksi kuvautuu somaattisen harhaluuloisuuden piirteisiin sopiva somaattisten oireiden keksiminen (Lönnqvist ym. 2014, 208) sekä henkilöä suojaava tavallisempi epäluuloisuus tai epätietoisuus siitä, onko lääkkeitä todella otettu vai ei (Lönnqvist ym. 2014, 206).

Psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät haasteet harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä kuvataan vastauksissa liittyvän hoitokielteisyyteen, ahdistukseen, aggressiivisuuteen sekä turvattomuuden tunteeseen (Kuvio 4). Harhaluuloisen asiakkaan hoitokielteisyys liittyy tapauskohtaisesti osittain sairautentunnottomuuteen, jolloin henkilö ei tiedosta omaa todellista avuntarvettaan (Erhola 2016). Harhaluuloisen asiakkaan ahdistunut ja aggressiivinen käyttäytyminen ilmenee vastaajien mukaan asioiden järkeistämisen yhteydessä (Kuvio 4). Riittaisat väittelyt ja osapuolien ärtyneisyys ovat seurauksia harhaluuloisen henkilön alttiuteen tulkita ympäristön ja ympärillä olevien ihmisten käyttäytymistä tavalla, joka tukee hänen virheellisiä uskomuksiaan (Huttunen 2018b).

Vastauksissa ilmenee asiakkaan harhaluuloisuus liittyen hoitajaan, naapuriin tai muuhun ulkopuoliseen henkilöön. Kyseiset harhat ilmenevät vastauksissa esimerkiksi virheellisinä syytöksinä varkaudesta tai kiusaamisesta (Kuvio 4). Tapauskohtaisesti tällaiset syytökset voidaan selittää osittain tavallisella voimakkaalla epäluuloisuudella tai luottamuksen puutteena liittyen ulkopuoliseen henkilöön (Lönnqvist ym. 2014, 206). Kuitenkin vainoharhaisuudelle, eli paranoialle tunnusomaiset piirteet, kuten tunne tai ajatus olemisesta henkilön tai henkilöiden pahaan suovan toiminnan kohteena esiintyvät vastauksissa (Duodecim 2016).

Joissain vastauksissa myös ilmenee henkilön uskottavat harhaluuloiset puheet omaisille tai muille ulkopuolisille henkilöille (Kuvio 4). Tällaisia tapauksia voidaan harvinaisissa tilanteissa tarkastella indusoituneena, eli jaettuna harhaluuloisuutena, jossa harhaluuloisuus voi tarttua henkilöstä toiseen (Lönnqvist ym. 2014, 208–209). On kuitenkin ilmeisen selvää, ettei suurimmassa osassa tapauksia ole kyse varsinaisesta indusoidusta harhaluuloisuudesta sen harvinaisuuden vuoksi, vaan ennemminkin omaisen tai muun ulkopuoleisen henkilön luottamuksen osoituksesta harhaluuloista henkilöä kohtaan. Myös erilaisten harhaluuloisuushäiriöiden tiedostamattomuus sairautena voi vaikuttaa ulkopuoleisen henkilön suhtautumiseen liittyen harhaluuloisen henkilön puheisiin ja ajatuksiin.

## 6.2 Toimintatavat harhaluuloja kohdatessa

Lähtökohtaisesti vastaajat noudattavat teoriasta esiin nousevaa mallia harhaluuloisen asiakkaan kohtaamisessa. Puhuminen, kuunteleminen, läsnäolo, rauhallisuus ja provosoinnin välttäminen (Taulukko 5) kuuluvat yleisellä tasolla kotihoidon asiakkaan kotona pärjäämisen tukemiseen (Hautsalo ym. 2023).

Vastauksista voidaan nostaa esille kaksi erilaista lähestymistapaa harhaluuloisen asiakkaan kohtaamiseen. Vastausten perusteella paljolti tilanteen sekä harhaluulojen luonteen mukaan hoitaja joko myötäilee harhaluuloista asiakasta tai vaihtoehtoisesti kiistää harhaluuloiset puheet ja ajatukset kokonaan. (Taulukko 5.)

Tapauksissa, joissa harhaluuloisuus on ennemminkin normaalimpaa epäluuloisuutta, voisi epäluuloisuuden purkamisesta puhumalla olla hyötyä asiakkaalle, jotta epäluuloisuus ei voimistuessaan vääristäisi henkilön käyttäytymistä tai ajattelua (Lönngqvist ym. 2014, 206). Tosin varsinaisessa harhaluuloisuushäiriössä harhojen kiistäminen voi johtaa ärtymykseen (Huttunen 2018b), kuten jotkut tutkimukseen vastanneista olivat myös kokeneet (Taulukko 5). Tällöin harhauskomuksista kärsivä henkilö hyötyisi enemmän psykoterapian eri muodoista (Huttunen 2018b) tai muun taustalla olevan sairauden asianmukaisesta hoidosta, kuten deliriumin, dementian, myrkytystilan, neurologisen sairauden tai aineenvaihdunnan häiriön (Huttunen 2018a).



## 7 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

### 7.1 Eettisyys

Opinnäytetyö noudatti hyvän tieteellisen käytännön eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen peruseriaatteita, eli luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa. Opinnäytetyön tieteelliset menettelytavat toteutettiin tutkimuseetiikan eurooppalaisten ohjeiden mukaisesti kahdeksan tieteellisen toiminnan alueen mukaan, joita ovat

- 1) toimintaympäristö,
- 2) koulutus, ohjaus ja mentorointi,
- 3) tieteellisen työn tekeminen,
- 4) eettisyys ja ennakointi,
- 5) tutkimusaineistojen käsittely ja hallinta,
- 6) yhteistyö,
- 7) tekijyys, julkaiseminen ja viestintä sekä
- 8) asiantuntija- ja arviointitehtävät. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Opinnäytetyö noudatti ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n laatimia ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Opinnäytetyötä ei toteutettu esteellisesti, eli opinnäytetyön tekijät toimivat tutkimuksessa puolueettomasti. Opinnäytetyön tekijöillä oli opinnäytetyön ajankohtana riittävä ammattikorkeakoulutasoinen osaaminen opinnäytetyön tekemiseen, sekä opinnäytetyön tekijät olivat ennalta perehtyneet opinnäytetyön aiheeseen. Opinnäytetyöhön tarvittavat resurssit ja aikataulu, sekä niiden saatavuus oli ennalta arvioitu opinnäytetyön tekijöiden, opinnäytetyön ohjaajan sekä työelämän yhteistyökumppanin välillä. Opinnäytetyön ohjaava opettaja oli varmistanut, että opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet tutkimuseettisiin periaatteisiin, sekä ymmärtäneet työnsä eettisen vastuun. Henkilötietojen kerääminen oli opinnäytetyön tekijöiden ja opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa todettu opinnäytetyössä tarpeettomaksi, jonka vuoksi henkilötietoja opinnäytetyössä ei kerätty.

Opinnäytetyön tutkimuksen toteutuessa sosiaali- ja terveysalan organisaatiossa, tarvitsi se kyseiseltä organisaatiolta tutkimusluvan (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023). Ennen opinnäytetyön aloittamista oli allekirjoitettu yhteistyösopimus työelämän yhteistyökumppanin kanssa, josta ilmeni keskeinen tieto opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön tutkimuksessa kerätty tietoaineisto tuhottiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla

valmiin opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Aina kerättyä tietoa käsitellessä opinnäytetyössä noudatettiin LAB-ammattikorkeakoulun tietoturva- ja tietosuojaohjeistuksia, aineistonhallintaohjeita sekä kunkin käytetyn palvelun käyttösääntöjä. Opinnäytetyössä tietoa ei plagioitu, eli lainattu luvatta, vaan alkuperäinen lähde mainittiin aineistossa ja lähteet merkittiin lähdeluetteloon LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisella tavalla. Opinnäytetyössä ei myöskään oikeudetta käytetty toisen henkilön tutkimustuloksia, ideoita, suunnitelmia, havaintoja tai aineistoa. Opinnäytetyö on valmiina tuotoksena julkinen asiakirja, jolloin se ei sisällä salassa pidettävää aineistoa, kuten henkilötietoja tai yhteistyökumppanin liike- ja ammattisalaisuuksia. (Arene 2020.)

Opinnäytetyön toteutuessa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen yksikössä, noudattiin opinnäytetyö Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tutkimuslupakäytäntöjä. Kaikkiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tehtyihin opinnäytetöihin, jotka kohdistuvat kehittämiseen ja henkilöstöön tarvitaan tutkimuslupa sekä yhteistyösopimus sen yksikön esimiehen kanssa, jossa opinnäytetyö toteutetaan (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b). Opinnäytetyötä ei voitu ammattikorkeakoulutasolla Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toteuttaa asiakkaisiin ja potilaisiin kohdentuvana niin, että se olisi sisältänyt henkilö- tai potilastietoja. Opinnäytetyön käytännön järjestelyistä sovittiin nimetyn yhteyshenkilön kanssa.

Opinnäytetyö suunnitelmaan oli laadittu Liite 1. Kyselylomake, Liite 2. Saatekirje ja Liite 3. Tietosuojailmoitus. Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimesta opinnäytetyön suunnitelmaa ohjaavan opettajan sekä työelämän yhteistyökumppanin hyväksymän opinnäytetyön suunnitelman jälkeen.

## 7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin niin kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimusmenetelmä oli opinnäytetyön ensisijainen tutkimusmenetelmä (Koppa 2021a). Kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää käytettiin toissijaisena tutkimusmenetelmänä (Koppa 2021c).

Opinnäytetyössä keskityttiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden arvioinnin kohteisiin, joita ovat tutkimusaineiston kerääminen, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettiin opinnäytetyössä selvittäessä kotihoidon työntekijöiden omia kokemuksia ja ajatuksia harhaluuloisuuden hoitotyön haasteista. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien tutkimustuloksiin haluttiin opinnäytetyössä laajoja, neutraaleja, todenmukaisia ja pysyviä vastauksia. Tärkeää opinnäytetyön kannalta oli, että kerätty aineisto on analysoitavissa ja raportoitavissa. Totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus ovat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä, joita

opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.) Vastaukset opinnäytetyön kvalitatiivisiin kysymyksiin olivat asiallisia, helposti tulkittavissa sekä raportoitavissa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaa reliabiliteetti, eli käytetyn tutkimusmenetelmän kyky tuottaa pysyviä, ei-sattumanvaraisia mittaustuloksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on hyvä, kun mittaus tuottaa saman tuloksen tilanteesta tai henkilöstä riippumatta, kuin myös mittauksen toistettaessa. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettiin opinnäytetyössä selvittäessä harhaluuloisuuden esiintyvyyttä kotihoidossa. Kvantitatiivisiin tutkimuskysymyksiin pyrittiin saamaan opinnäytetyössä samantyyppisiä vastauksia, jolloin tutkimuksen luotettavuus säilyisi. Tutkimuksen huolellinen suunnittelu, virhelähteiden kontrollointi sekä olosuhteiden valikointi soveliaiksi parantavat tutkimuksen reliabiliteettia. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2020.) Opinnäytetyön kvantitatiiviset kysymykset tuottivat tulkittavia tuloksia harhaluuloisuuden esiintyvyydestä siinä yksikössä, missä kysely suoritettiin. Opinnäytetyön kvantitatiivisten vastausten vähäisyyden vuoksi ei kvalitatiivisten tutkimuskysymysten tuloksia voida yleistää muihin samantyyppisiin tilanteisiin.

## 8 Pohdinta ja yhteenveto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää ja kuvata harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteita kotihoidossa. Tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanille tietoa harhaluuloisen asiakkaan hoitotyön kehittämiseksi. Opinnäytetyön aihe oli tärkeä tutkia, koska kotihoidon asiakaskunnassa on yhä enemmän mielenterveysasiakkaita ja mielenterveysasiakkaiden hoito koetaan usein haasteelliseksi.

Opinnäytetyötä tehdessämme jaoimme tehtävät tasaisesti ja selkeästi kummallekin teki-jälle, jotta opinnäytetyön tekeminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Osallistuimme opinnäytetyön ohjauksiin, joista oli valtavasti apua.

Käytettävissä olevaa ja tuoretta teoria- sekä tutkimustietoa opinnäytetyön aiheen ympäriltä löytyi melko niukasti opinnäytetyön teoriapohjan valmistuessa. Teoriatietoa haettiin kotimaisista ja ulkomaisista sähköisistä sekä painetuista lähteistä, mutta suoraan käytettävissä olevaa tutkimustietoa opinnäytetyön aiheeseen ei löydetty.

Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymysten miettiminen tuntui melko helpolta ja saimmekin siitä mielestämme tehtyä hyvän sekä selkeän. Harmiksemme vastauksia kuitenkin tuli suhteellisen vähän ja hitaasti. Pyysimme yhteistyökumppanimme yksikön esihenkilöä useamman kerran laittamaan muistutusviestiä kyselyyn vastaamisesta. Emme saaneet kuitenkaan tarpeeksi vastauksia pelkästään yhteistyökumppaniltamme määräaikaan mennessä, joten pidensimme vastausaikaa muutamalla viikolla ja yhteistyökumppanimme laittoi kyselyn myös muihin hyvinvointialueemme kotihoidon yksiköihin.

Harhaluuloisen kotihoidon asiakkaan hoitotyötä voisi kehittää lisäämällä yhteistyötä eri yksiköiden kanssa. Kuten kyselystä tuli ilmi, kotihoidon työntekijät kaipaivat tahoja, johon voisi ottaa matalammalla kynnyksellä yhteyttä liittyen harhaluuloisen asiakkaan hoitoon. Liikkuva toiminta käy psykiatristen asiakkaiden luona heidän kotonaan sekä kotihoidon työntekijät käyvät heidän asiakkaitensa luona heidän kotonansa. Liikkuvalta toiminnalta voisi saada esimerkiksi lisätietoa harhaluuloisen asiakkaan kohtaamiseen ja hoitotyöhön ylipäätään. Myös kotihoidon työntekijät voisivat vastavuoroisesti jakaa tukea ja lisätietoa Liikkuvan toiminnan työntekijöille, mikäli he sitä sattuisivat tarvitsemaan.

Myös psykiatrisen hoitotyön osaamista tulisi edistää niin kotihoidon, kuin myös muidenkin sosiaali- ja terveysalan yksiköiden henkilöstössä. Lisäkoulutusta ja perehdyttämistä psykiatriin sairauksiin oli myös toivottu vastauksissa. Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää kotihoidon psykiatrisen hoitotyön onnistumista kotihoidon asiakkaan näkökulmasta.

## Lähteet

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 28.9.2023. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>

Duodecim Oy 2016. Vainoharhaisuus. Lääketieteen sanasto. Viitattu 3.9.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03648/vainoharhaisuus>

Erhola, M. 2016. Sopivasti sairaudentuntoinen. Potilaan lääkärilehti. 18.10.2016. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 9.9.2023. Saatavissa <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarinaani/sopivasti-sairaudentuntoinen/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023a. Kotihoito. Viitattu 3.9.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoeht-dot/kotihoito/>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023b. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. Viitattu 13.9.2023. Saatavissa <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/>

Hautsalo, K., Salin, S. & Teeri, S. 2023. Arjen auttajien matkassa – kotihoito ammattilaisten silmin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol. 60 (1). Viitattu 26.9.2023. Saatavissa DOI <https://doi.org/10.23990/sa.111876>

Huttunen, M 2018a. Harhaluulo (deluusio). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018. Viitattu 5.9.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00372>

Huttunen, M. 2018b. Harhaluuloisuushäiriö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018. Viitattu 3.9.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00373>

Huttunen, M. 2018d. Sairauden pelko, hypokondria ("luulosairaus"). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 30.11.2018. Viitattu 9.9.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00415>

Hyväri, S. & Vuokila-Oikonen, P. 2020. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0. Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.9.2023. Saatavissa <https://libguides.diak.fi/c.php?q=670543&p=4760642>

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Koppa 2021a. Laadullinen tutkimus. Viitattu 10.9.2023 Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Koppa 2021b. Määrällinen analyysi. Viitattu 9.9.2023. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Koppa 2021c. Määrällinen tutkimus. Viitattu 10.9.2023 Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus?searchterm=m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4llin>

KvantiMOTV. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 9.9.2023 Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. 2020. Kognitiivinen psykoterapia. Viitattu 22.9.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/kpt00001/do>

Laukkala, T. 2022. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 22.9.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#T2>

Leijala, J., Hietala, E. & Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 20/2019: 2028–2034. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 9.5.2024. Saatavissa <https://www.duo-decimlehti.fi/duo15197>

Leinonen, R. 2018 Sisällönanalyysi. Viitattu 9.9.2023 Saatavissa <https://spoken.fi/sisallanalyysi/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Strandberg, T. 2020. Hoitoon sitoutuminen ja statiinihoito. Duodecim. Viitattu 5.9.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02529>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sotkanet 2017. Muistisairaat asiakkaat säännöllisessä kotihoidossa 30.11., % asiakkaista (ind. 3122). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 3.9.2023. Saatavissa <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/3122>

Tamminga, C. 2022. Delusional Disorder. Merck manual. Viitattu 2.10.2023. Saatavissa <https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/delusional-disorder>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Kotihoito. Viitattu 7.9.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Terveyskylä 2023. Harhaluulot ja aistiharhat muistisairauksissa. Viitattu 3.9.2023. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/harhaluulot-ja-aistiharhat-muistisairauksissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2/2023. Viitattu 13.9.2023. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valkonen-Korhonen, M. 2019. Psykoanalyttinen psykoterapia ahdistuneisuuden hoidossa. Viitattu 22.9.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix02646>

Webropol. Kysely ja raportointityökalu. Viitattu 9.9.2023 Saatavissa <https://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/>

## Liite 1. Kyselylomake

Harhaluuloisen asiakkaan hoitotyön haasteet kotihoidossa - Kysely kotihoidon työntekijöille

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

### **1. Annan suostumukseni tähän tutkimukseen ja osallistumalla hyväksyn, että kerätyt tiedot käsitellään tietosuojailmoituksen merkityllä tavalla \***

Kyllä

Ei

### **2. Oletko kohdannut haasteita harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä kotihoidossa?**

\*

Kyllä

En

En osaa sanoa

Selite: Harhaluuloisuuden keskeisiä oireita ovat todellisuuden vastaiset vankat uskomukset, joista asiakas ei suostu luopumaan vakuuttavista todisteista tai vasta-argumenteista huolimatta.

(Lönngqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.)

### **3. Arvioi, kuinka usein kohtaat haasteita harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä kotihoidossa? \***

Päivittäin

Vähintään 1 kerran viikossa

Vähintään 1 kerran kuukaudessa

Harvemmin, kuin 1 kerran kuukaudessa

En kohtaa lainkaan haasteita harhaluuloisen asiakkaan hoidossa

En osaa sanoa



**4. Kuvaile, minkä tyyppisiä haasteita olet kohdannut harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä kotihoidossa.**

”Vapaa vastaus”

Jos kysymykseen vastaaminen tuntuu hankalalta, voit kuvailla minkä tyyppisiä asiakkaan harhaluuloisuudesta johtuvia haasteita olet kohdannut esimerkiksi lääkehoidon, ravitsemuksen, hygienian tai jonkun muun osa-alueen hoitotyössä.

**5. Kuvaile, kuinka toimit tilanteessa, jossa kohtaat haasteita harhaluuloisen asiakkaan hoitotyössä kotihoidossa.**

”Vapaa vastaus”

Jos vastasit kohtaan 4., voit tässä kuvailla, miten itse toimit hoitoalan ammattilaisena kuvailemisissasi tilanteissa.

**6. Onko mielestäsi kotihoidon yksikössäsi tarvittavat resurssit ja ammattitaito harhaluuloisen asiakkaan hoitoon? \***

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

**7. Tässä voit vapaasti kertoa, miten haluaisit harhaluuloisen asiakkaan hoitotyötä kehitettävän tai muita ajatuksia aiheeseen liittyen.**

”Vapaa vastaus”

Liite 2. Saatekirje



20.9.2023

**LAB-ammattikorkeakoulu**

**Saatekirje**

Hyvä kotihoidon työntekijä,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita LAB-ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimuksellisen opinnäytetyön liittyen harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteisiin kotihoidossa.

Opinnäytetyö toteutetaan Lappeenrannan Läntisen Kotihoidon kanssa. Pyydämme ystävällisesti teitä vastaamaan kyselyyn opinnäytetyömme tutkimukseen liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteita kotihoidossa. Aihe on ajankohtainen, sillä kotihoidossa hoidetaan jatkuvasti asiakkaita, joilla voi olla erilaisia harhaluuloja.

Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa on kysymyksiä, joihin on vastausvaihtoehdot, sekä kysymyksiä, joihin toivomme sanallista vastausta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 15–20 minuuttia eikä kyselyssä kerätä henkilötietoja. Kerätyt tiedot hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Kiitämme jo etukäteen kyselyyn vastaamisesta. Vastausaikaa on 29.2.2024 saakka.

Jos kysymyksiä ilmenee, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

LAB- ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelijat

Saga Vesala, [saga.vesala@student.lab.fi](mailto:saga.vesala@student.lab.fi)

Ville Ihalainen, [ville.ihalainen@student.lab.fi](mailto:ville.ihalainen@student.lab.fi)

Liite 3. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA  
TIETOSUOJAILMOITUS  
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)  
artiklat 13 ja 14**

**Laatimispäivämäärä: 20.9.2023**

***Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus***

Tietoja kerätään LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aiheena on harhaluuloisen asiakkaan hoitotyön haasteet kotihoidossa.

***Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö***

Opinnäytetyössä kerätään tietoa harhaluuloisen asiakkaan hoidon haasteista kotihoidossa kotihoitoyksikön hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tiedonkeruu suoritetaan sähköisellä kyselylomakkeella.

***Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste***

Tiedon kerääminen perustuu vastaajan suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen.

***Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet***

Emme pyydä, kerää tai vaadi opinnäytetyössä vastaajan tai muun henkilön henkilötietoja.

***Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle***

Tietoa ei luovuteta opinnäytetyön laatijoiden lisäksi korkeakoulun muille jäsenille.

**Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle**

Kerättyjä tietoja ei siirretä tai luovuteta EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

**Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet**

Kerättyä tietoa säilytetään ja käsitellään ainoastaan ammattikorkeakoulun tietoturvasäilytyspalvelimillä ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla.

**Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen**

Kerättyä tietoa säilytetään sähköisessä muodossa opinnäytetyön laatijoiden hallussa valmiin opinnäytetyön hyväksymiseen, arviolta 5/2024 saakka. Hyväksytyyn opinnäytetyön jälkeen tiedot hävitetään opinnäytetyön laatijoiden toimesta ammattikorkeakoulun tietoturvasäilytyspalvelimiltä.

**Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko**

Kerättyä tietoa käsitellessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

**Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet**

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

**Tutkimusrekisterin tiedot**

Tutkimusrekisteri on LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden laatima opinnäytetyö, jonka aiheena on harhaluuloisen asiakkaan hoitotyön haasteet kotihoidossa. Opinnäytetyö on kertatutkimus. Tutkimus kestää valmiin opinnäytetyön hyväksymiseen, arviolta 5/2024 saakka. Henkilötietoja opinnäytetyössä ei kerätä tai säilytetä.

**Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot**

Ville Ihalainen  
[ville.ihalainen@student.lab.fi](mailto:ville.ihalainen@student.lab.fi)

Saga Vesala  
[saga.vesala@student.lab.fi](mailto:saga.vesala@student.lab.fi)

**Tutkimuksen suorittajat**

Ville Ihalainen, sairaanhoitajaopiskelija, LAB-ammattikorkeakoulu  
Saga Vesala, sairaanhoitajaopiskelija, LAB-ammattikorkeakoulu