



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MARIA UUSI-SEPPÄLÄ

”Kun edes näkis omiaan”

Covid-19 pandemian vuoksi tehtyjen vierailu-
rajoitusten vaikutukset ikääntyneen potilaan
toipumiseen Härkätien terveyskeskuksen sai-
raalassa

Opinnäytetyö

VANHUSTYÖN KOULUTUSOHJELMA

2020

Tekijä(t) Uusi-Seppälä, Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	11.10.2020
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi ”Kun edes näkis omiaan”, Covid-19 pandemian vuoksi tehtyjen vierailurajoitusten vaikutukset ikääntyneen potilaan toinumiseen terveyskeskuksen sairaalassa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyö		
Tiivistelmä <p>Maaliskuussa 2020 Maailman Terveysjärjestö WHO julisti Covid-19 viruksen leviämisen aiheuttaman tilanteen pandemiaksi. 16.3.2020 Suomen hallitus julisti maahan poikkeusolot pandemian vuoksi. Poikkeusolojen aikana vierailuja vanhuspalvelu- ja sairaalaysiköissä rajoitettiin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vierailurajoitusten vaikutuksia ikääntyneen potilaan terveyteen, elämänlaatuun ja toimintakykyyn terveyskeskuksen sairaalassa. Tavoitteena oli selvittää, miten potilaat tilanteen kokivat, ja mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota, mikäli vastaavanlainen tilanne toistuisi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Härkätien terveyskeskuksen sairaalassa Liedossa poikkeusolojen aikana, kesäkuussa 2020. Tutkimuksessa haastateltiin potilaat, joita vierailurajoitus koski, ja joiden terveydentila mahdollisesti haastattelun toteutuksen. Haastattelun pohjana käytettiin kyselylomaketta.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella vierailurajoitukset vaikuttivat usein heikentävästi potilaan toipumisprosessiin ja hyvinvointiin. Omaisten tukea kaivattiin lääkärinterapioille ja terapeuttisiin tilanteisiin. Potilaat saivat tarvittaessa henkilökunnalta apua yhteydenpitoon läheistensä kanssa. Kaikki potilaat eivät kokeneet saaneensa riittävästi perusteluja vierailukiellon. Johtopäätöksenä voitiin todeta omaisen roolin olevan tärkeä potilaan toipumisprosessissa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi kehittää vaihtoehtoisia muotoja lääkärinterapioihin omaisten mukaan ottamiseen tekniikan avulla. Omaisten hoitoon osallistuminen sairaalajakson aikana olisi myös tärkeä tutkimuskohde jatkohoidon toteutumisen näkökulmasta.</p>		
Asiasanat elämänlaatu, terveys, toimintakyky		

Author(s) Uusi-Seppälä Maria	Type of Publication Bachelor's thesis	11.10.2020
	36	Language of publication: Finnish
Title of publication "If I only could see my own people" - The effects of Covid-19 pandemia, when people could't visit in health centre hospital.		
Degree program Elderly care		
<p>Abstract</p> <p>In March 2020 the World Health Organization WHO, declared Covid-19 virus situation became a pandemia. March 16, 2020 Finnish government declared a state of emergency because of the pandemia. During the state of emergency, visits in elderly care homes and in hospitals were not allowed.</p> <p>The purpose of this thesis was to clarify how the visiting limitations affected to aged patients' health, to quality of life and to ability of act in health centre hospital. The target was to find out how the patients found the situation, and which issues should be noticed if the situation repeats.</p> <p>Examination was implemented in Härkätie health centres hospital in Lieto, Finland during the state of emergency in June 2020. Patients who were affected by visit restrictions, and whose state of health allowed to, were interviewed. Interview template was used for the interviews.</p> <p>Based on research visit restrictions affected negatively to patients' recovery and well-being. Support of family members was missed during the doctor visits and therapies. Patients got help from personnel when needed while having communication with family members. Some patients felt they did not get enough arguments about the limitations. As a conclusion can be mentioned the role of family member to be important for the recovery process.</p> <p>Alternative doctor visit methods with the help of new technologies by involving family members could be developed as a further investigation theme. The effect of participation of family member to care during the hospital period should be investigated from the point of view of follow-up care realization.</p>		
<p><u>Key words</u> quality of life, health, ability to act</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS JA OMAISEN ROOLI KUNTOUTUMISPROSESSISSA	8
3 KORONA-VIRUS	10
4 AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA	12
5 KESKEISET KÄSITTEET	15
5.1 Kuntoutuminen	15
5.2 Elämänlaatu	16
5.3 Terveys ja toimintakyky	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	19
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
7.1 Tutkimusmenetelmä	20
7.2 Aineiston hankinta	21
7.3 Aineiston analyysi	22
7.4 Tutkimuksen luotettavuus	23
7.5 Tutkimuksen eettisyys	23
8 TUTKIMUSTULOKSET	24
8.1 Vastaajien taustatiedot	24
8.2 Vierailukiellon vaikutus mielialaan	25
8.3 Yksinäisyyden tunne	27
8.4 Ikävääntunne ja toipumisprosessi	29
8.5 Yhteydenpito läheisten kanssa	30
8.6 Omaisen rooli toipumisprosessissa	31
8.7 Vierailukieltotilanne ja sen perusteleminen	33
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Tutkimuslupa

Liite 2 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Vuoden 2019 joulukuussa alkoi Kiinan Wuhanista leviämään koronaviruksen aiheuttama epidemia. Viruksen aiheuttaman taudin nimi on COVID-19. 11.3.2020 maailman terveysjärjestö WHO julisti tilanteen pandemiaksi, koska virus oli levinnyt maailmanlaajuisesti. Virus aiheuttaa hengitystieinfektioita, jotka voivat pienellä osalla tartunnan saaneista olla vakavia. 14.5.2020 oli taudin kuolleisuusprosentti maailmanlaajuisesti hieman alle seitsemän. Infektioon kuolleilla on usein ollut joku vastustuskykyyn heikentävästi vaikuttava perussairaus, tai he ovat olleet iäkkäitä. (Terveyskirjasto www-sivut, 2020.)

16.3.2020 Suomen hallitus totesi yhteistoiminnassa Suomen tasavallan presidentti Sauli Niinistön kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa Korona-viruksen vuoksi. Tällöin hallitus kielsi ulkopuolisten vierailut terveydenhuollon laitoksissa ja sairaaloissa, poissulkien tietyt asiakasryhmät, kuten saattohoitopotilaat. (Valtioneuvoston www-sivut, 2020.)

Koronaviruspandemia on tilanteena ainutkertainen. Se on antanut ainutlaatuisia tutkimusaiheita lääketieteellisestä tutkimuksesta politiikkaan, psykologiaan ja teologiaan. Akuutin yhteiskunnallisen kriisin vuoksi kaivataan yleisesti tietoa epidemian hillitsemisen lisäksi siitä aiheutuvista asioista. Yhteiskunnallisesti on kiinnostavaa, miten kriisi vaikuttaa ihmisten hyvinvointiin. (Jokinen 2020, 11.)

Sosiaalisten suhteiden on todettu parantavan ikääntyneen psyykkistä hyvinvointia ja ehkäisevän yksinäisyyden tunnetta. Sosiaaliset suhteet myös lisäävät ikääntyneen elämänhallinnan tunnetta. Tärkeä rooli esimerkiksi vanhempana tai isovanhempana tukee ikääntyneen henkisiä voimavaroja. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 31.)

Tunne yksinäisyydestä syntyy usein, kun yksinäisyyttä kokeva henkilö vertaa sen hetkistä tilannetta aiempiin kokemuksiinsa. Hän on tällöin tietoinen läheisten ihmissuhteidensa merkityksestä, ja roolistaan yhteisössään tai menneissä elämäntilanteissaan.

Yksinäisyys konkretisoituu siihen hetkeen, jolloin ihminen kokee itsensä yksinäiseksi. (Tiilikainen 2019, 23.)

Ikääntyneen tuntemaan yksinäisyyden on todettu lisäävän riskiä toimintakyvyn alenemiseen ja avuntarpeen lisääntymiseen. Hoitotyön ammattitaitoon kuuluu huomata yksinäisyyden aiheuttama suru, ja kyky ottaa asia puheeksi riittävän hienotunteisesti. Ammatilainen ei pysty korvaamaan läheistä ihmissuhdetta, mutta hän pystyy lievittämään yksinäisyyden aiheuttamaa pahaa oloa. (Noppi & Koistinen 2005, 27–28.)

Ikääntyneen potilaan kuntoutusprosessissa läheisten rooli on tärkeä, koska he tuntevat potilaan arjen ja elämäntyylin. Tämä mahdollistaa realistisen näkemyksen kuntoutuksen tavoitteista. Myös läheinen voi tarvita tukea kuntoutujan prosessin aikana. Hän ei välttämättä luota kykyihinsä toimia potilaan tukena. Hän voi myös tarvita tietoa ja opastusta arkielämän onnistumiseen jatkossa. (Autti-Rämä, Salminen, Rajavaara & Ylinen, 2016, 402.)

Härkätien yhteistoiminta-alue on kolmen kunnan, Liedon, Kosken ja Marttilan välinen sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistoiminta-alue, joka järjestää kyseisten kuntien perusterveydenhuollon. Yhteistoiminta-alueen pääterveysasema sijaitsee Liedossa. Pääterveysasemalla on yhteistoiminta-alueen 30-paikkainen sairaalaosasto. Osastolla toteutetaan akuuttia ja kuntouttavaa hoitoa alueen aikuisväestölle. Potilaat tulevat sekä päivystyksestä, että jatkohoitoon Turun yliopistollisen keskussairaalan osastoilta. Keskimääräinen hoitoaika on noin viikko. Hoitohenkilökunnan lisäksi osastolla työskentelevät lääkärit ja fysioterapeutit. Puheterapeuttia, päihdehoitajaa ja sosiaalityöntekijää voidaan konsultoida tarvittaessa. Osastolla hoidetaan aikuisväestöä, suurin osa asiakkaista on ikääntyneitä. (Liedon kunnan www-sivut, 2020.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Covid-19 pandemian aiheuttamien vierailurajoitusten vaikutuksia ikääntyneen toipilaan tai kuntoutujan elämänlaatuun, toimimiseen, terveyteen ja toimintakykyyn Härkätien terveyskeskuksen sairaalaosastolla. Tutkimuksen avulla kartoitetaan myös, kokivatko ikääntyneet potilaat saaneensa tukea uudessa tilanteessa, ja onko hoitohenkilökunta pystynyt auttamaan heitä yhteydenpidossa läheisiinsä.

2 IKÄÄNTYNEEN YKSINÄISYYS JA OMAISEN ROOLI KUNTOUTUMISPROSESSISSA

Tutkittaessa ikäihmisten toipilaskuntoutusta, on tullut esille, että sairaalasta kotiutumistilanteessa kuntoutujat tarvitsevat runsaasti lisääpua selvitäkseen päivittäisistä toimistaan. Tällöin omaisten ja läheisten antama epävirallinen apu korostuu kattaen yli puolet annetusta avusta. Mikäli avunsaanti on kokonaan epävirallista, on avustaja useimmiten ikäihmisen oma puoliso. (Timberg & Viljaranta 2000, 39.)

Ikääntyessä avuntarve lisääntyy. Kun auttaja on oma läheinen, ei avuntarpeesta ole kirjauksia tai arviointeja. Läheiseltä saatu informaatio on tällöin henkilökunnalle ainoa keino saada tietoa aiemmasta avuntarpeesta. Läheisten osallistuminen arkeen vaikuttaa myös ikääntyneen mielialaan. Useat tutkimukset taas tukevat käsitystä siitä, miten mielialan lasku vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn.

Ikääntyneillä päivystyspotilailla taustatekijät, kuten asumismuoto ja sosiaaliset suhteet, vaikuttavat ikääntyneen toimintakykyyn. Tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyneistä päivystyspotilaista parhaan toimintakyvyn omaavat ne potilaat, jotka asuvat kotona omaisen kanssa. Ne ikääntyneet potilaat, joilla ei ollut läheisiä sosiaalisia suhteita, kokivat pelkoa ja ahdistusta ja olivat toimintakyvyltään heikentyneitä. (Arvo 2005, 48.)

Omaisiet osallistuvat usein aktiivisesti potilaan kuntoutumisprosessiin sairaalajakson aikana. Tutkittaessa omaisen osallistumista terveyskeskuksen vuodeosastopotilaan hoitoon on osallistumista todettu lisäävän ikääntyneen positiivinen asenne omaisen osallistumiseen, hoitajien antama informaatio tilanteesta, sekä myönteinen suhtautuminen omaisen osallistumiseen. Omaisiet arvostavat joustavia vierailuaikoja, ja mahdollisuutta vieraillla läheisensä luona halutessaan. Mahdollisuus keskustella tuttujen hoitajien kanssa lisää omaisen tunnetta yksilöllisyydestä ja turvallisuudesta. Omaisiet kokevat tärkeäksi myös mahdollisuuden voida vaikuttaa läheisensä hoidon suunnitteluun. (Hätinen 2007, 37–38.)

Omaisien mukaan ottaminen kuntoutumisprosessiin lisää myönteistä kommunikointia hoitohenkilökunnan ja potilaan ja tämän perheen kesken. Potilas myös motivoituu

kuntoutumiseen, kun tavoitteet ovat perheen yhteisiä. Omaisen osallisuus tukee onnistunutta kotiutusta. Läheisyys ja läsnäolo lisäävät potilaan turvallisuuden ja hyvänolon tunnetta muuttuneessa elämäntilanteessa ja vieraassa sairaalaympäristössä.

Potilaan yksilöllinen huomiointi on kuntoutuksen yksi tärkeimmistä periaatteista. Lisäksi kuntoutuspotilas arvostaa hoitajan asiakasta kunnioittavaa työtettä ja asiakaslähtöistä tarpeiden huomiointia. Kuntoutuspotilaan mukaan ottamista kuntoutuksen suunnitteluun pidetään tärkeänä, samoin potilaan perheen osallistuminen ja tuki koetaan tärkeäksi. (Koukkari 2010, 155.)

Potilaan omaiset saattavat kokea, ettei potilasta kuunnella tarpeeksi hoidon suunnittelussa. Tämän kokemuksen myötä omaisille voi jäädä tunne, ettei potilasta hoideta oikein, ja luottamus hoitohenkilökuntaan heikkenee. Omaiset kokevat usein velvollisuudekseen huolehtia läheisestään. Tämä aiheuttaa omaiselle myös oman elämänsä rajoittamisen kokemuksia. (Nikkola 2013, 60–61.)

Luottamuksen syntymiseksi on siis tärkeää antaa tietoa potilaan tilanteesta ja hoidosta. Avoimuus lisää potilaan ja tämän perheen luottamusta hoitavaa organisaatiota kohtaan. Yhtä tärkeää on mahdollistaa omaiselle tilaisuus kysyä häntä askarruttavista asioista. Myös omaisen voimavarat tulee huomioida mietittäessä hänen rooliaan jatkohoidossa.

Iäkkäät kuvaavat yksinäisyyden tunnetta tapahtumaköyhyydeksi tai pysähtyneisyydeksi. Yksinäisyyden aiheuttaa kokemus siitä, että ihmiset ovat kadonneet ympäriltä. Yksinäisyydessä iäkkäät kokevat joutuneensa elämässään sivusta seuraajan rooliin. Kun kanssakäyminen läheisten kanssa vähenee, tulee tunne elämän pysähtyneisyydestä. Iäkkäät kokevat yksinäisyyden aiheuttavan myös aloitekyvyttömyyden ja jaksamattomuuden tunteita, sekä kokemuksia arvottomuudesta ja ulkopuoliseksi jäämisestä. (Uotila 2011, 51–52.)

Edellä esitetyistä tutkimustuloksista voidaan nähdä omaisen tärkeä rooli potilaan muuttuneessa elämäntilanteessa. Omaiset voivat toteuttaa potilaan hyvään oloon vaikuttavia asioita, joihin henkilökunnan aika ei riitä. Omaisen osallistuminen hoitoon tukee hoidon jatkumista myös sairaalajakson jälkeen. Potilaan henkinen hyvinvointi

tukee jaksamista sairaudesta kuntoutumiseen. Aloitekyvyttömyys ja uupumus heikentävät kuntoutumiseen sitoutumista. Mielialanlasku vaikuttaa potilaan elämänlaatuun negatiivisesti.

Tutkimustulosten mukaan omaisen hoitoon osallistuminen luo luottamusta sekä potilaan että omaisen näkökulmasta. Tilanteessa, jossa opinnäytetyö toteutettiin, oli omaisten fyysinen läsnäolo sairaalaosastolla kielletty. Tutkimustulokset tukevat sitä johtopäätöstä, että on erityisen tärkeää tällöin kehittää korvaavia toimenpiteitä omaisen hoitoon osallistumiseen. Potilaan kotitilanne tulee kartoittaa muita keinoja käyttäen. Myös potilaan psyykkiseen jaksamiseen tulee poikkeustilanteessa kiinnittää erityistä huomiota.

3 KORONA-VIRUS

Koronaviruksiin kuuluu joukko ihmisen ja eläinlajien koronaviruksia, joiden taudinaiheuttamiskyky, taudinkuva ja säilyminen vaihtelevat. 2000-luvulla, ennen Covid-19 epidemiaa herätti kohua koronaviruksiin kuuluva SARS. Virukselle on tyypillistä merkittävä muuntumiskyky. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2010, 505.)

Korona-virukset ovat pallomaisia viruksia, joita ympäröivät ulokkeet muodostavat kehän, koronan, viruksen ympärille. Korona-virukset ovat eläimissä yleisiä. SARS epidemia lähti Kiinasta, jossa käytetään naamaripalmunäätä ja supikoiraa ihmisen ravinnoksi. Ihmisessä virukset aiheuttavat yleisimmin flunssan oireita, kuumetta, nuhaa ja kurkkukipua. (Vuento 2016, 146.) Covid-19 koronaviruksen on todettu muistuttavan hyvin paljon SARS virusta. Epidemian tiedetään lähteneen Kiinasta, ja levinneen ihmiseen lepakon lihasta. (Helsingin Sanomat Tiede, www-sivut 2020.)

Maaliskuussa 2020 koronavirustilanne muuttui Suomessa nopeasti. Sairastuneiden määrä muuttui sadoiksi henkilöiksi, julkiset tapahtumat peruttiin ja kadut tyhjenivät. Yli puolet taudin levittäjistä on ilmeisesti ollut oireettomia. Tämän vuoksi sosiaalinen

rajoittaminen on tärkeä keino viruksen leviämisen pysäyttämiseen. Siksi Suomen hallitus otti poikkeuslain käyttöön. (Jalasvuori 2020, 20–21.)

Koronaviruksen oireet ovat hyvin influenssan kaltaisia. Oireet ovat pahempia henkilöillä, joilla on jokin hengityselimiin liittyvä perussairaus, tai ikääntyneillä henkilöillä. Kansainvälisissä tutkimuksissa ei ole vielä varmuudella pystytty selvittämään, miksi koronavirus on niin vaarallinen juuri ikääntyneille aikuisille. Tämän vuoksi sosiaalinen eristäminen on tällä hetkellä varmin keino taudin ehkäisemiseksi. (Nicolich-Zugich 2020, 509.)

Epidemiatilanteessa säännöllistä apua tai hoitoa tarvitsevat ikäihmiset kokivat usein pelkoa tartuntavaarasta hoitajakontakteissa, koska olivat riskiryhmää. Omaiset taas olivat huolissaan hoitajien ajan riittämisestä hoidon toteuttamiseen. Oireellisia omaisia ohjeistettiin välttämään vierailuja ikääntyneiden läheistensä luona. Tämän on todettu aiheuttaneen mielialan laskua. (Rissanen, Parhiala, Kestilä, Härmä, Honkatukia & Jormalainen 2020,37.)

Hoivakotien vierailukiellot aiheuttivat ikävän tunteita sekä asukkaille että omaisille. Yhteyttä pidettiin puhelimitse, mutta kommunikointikyky saattoi olla rajoittunutta ja fyysistä kosketusta oli ikävä. Hoitajien rooli yhteydenpidossa korostui sitä enemmän, mitä heikompi kunto hoivakodin asukkaalla oli. Erityisen tunteita herättäviä asioita vierailukiellon aikana omaisille olivat merkkipäivät, kuten äitienpäivä. (Pirhonen, Blomqvist, Harju, Laakkonen & Lemivaara 2020, 250.)

Valtiovallan sekä lääketieteellisten lähteiden kanta oli yksimielinen koronan vaarallisuudesta ikääntyneille ja riskiryhmäläisille. Tilanne oli kaikille Suomessa uusi. Sairaus oli vieras ja siksi pelottava. Suojautumiskeinoista ei oltu varmoja. Terveystieteiden henkilökunta oli kuormittunutta koronan aiheuttamien varotoimien vuoksi. Omaisten huoli oli aiheellinen. Huolestuneisuutta lisäsi se, ettei itse päässyt näkemään, että läheisellä on kaikki hyvin. Opinnäytetyön toteutuksessa tuli ilmi, että potilaat kaipasivat tietoa tilanteesta. Saatua informaatio helpotti tilanteen hyväksymistä, ja lisäsi ymmärrystä poikkeusoloihin liittyviin asioihin, kuten suojarusteisiin. Ihmisen inhimilliset tarpeet tulee muistaa myös poikkeuksellisissa olosuhteissa. Hoitotyössä saimme jakaa

koskettaviakin hetkiä. Härkätiellä isoäidille saatettiin tulla antamaan hyvänyön toivotukset puhelimella ikkunan taakse.

4 AIHEESEEN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Fyysiset sairaudet heikentävät ikääntyneen toimintakykyä. Äkillinen sairaus muuttaa toimintakykyä ennakoimatta. Terveiden heikkenemisen lisäksi sairastuminen aiheuttaa mielialan laskua. Surun tunnetta lisää terveyden heikentymisen aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen. Monet ikääntyneet pystyvät sopeutumaan muuttuneeseen terveystilanteeseensa ja toimintakyvyn laskuun puhumalla sairauteen liittyvistä asioista läheistensä ja ystäviensä kanssa. (Kivelä 2009, 22–23.)

Syöpää sairastavat potilaat kokivat läheisten ja ystävien läsnäolon ja yhteydenpidon voimaannuttavana ja toivoa lisäävänä. He kokivat läsnäolon lisäävän tulevaisuuteen uskoa ja elämänlaatua. (Nurminen & Ojala 2011, 93.)

Omaisten kanssa potilas uskaltaa puhua myös sellaisista asioista, joita ei henkilökunnan kanssa uskalla. Omaisilla on aikaa kuunnella. He tuntevat läheisensä ja tulevat samasta sosiaalisesta ympäristöstä. Lohdutus ja kannustus ovat tärkeitä työkaluja sairaudesta toipumisessa tai sen oireiden sietämisessä. Tilanteessa, jossa läheisiään ei pääse tapaamaan, voi toipuminenkin tuntua toivottomalta.

Ikääntyneiden yksinäisyydestä tehdyn kyselytutkimuksen mukaan elämänasenteet erosivat selvästi yksinäisyydestä kärsivien ja ei-yksinäisten välillä. Yksinäiset ikäihmiset olivat selvästi tyytymättömämpiä elämäänsä ja kokivat vähemmän elämänhalua. Yksinäiset vanhuksat kokivat itsensä tarpeettomiksi. Ei-yksinäiset kokivat olonsa onnellisemmaksi ja turvallisemmaksi kuin yksinäisyydestä kärsivät. Masentuneisuus oli yksinäisillä vanhuksilla yleisempää. (Routasalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005, 20.)

Edellä mainitun tutkimuksen mukaan elämänlaatu oli parempaa henkilöillä, jotka eivät eläneet yksin. Opinnäytetyön toteutuksessa tuli esiin, että vastaajat, jotka olivat tottuneet yksinäisyyteen omassa elämässään, eivät kärsineet siitä myöskään sairaalassa. Potilaat, jotka elivät läheistensä kanssa aktiivisesti, kokivat tilanteen rankemmin.

Ikäkkäänä epilepsiaan sairastuneiden psyykkiseen hyvinvointiin eniten vaikuttavia tekijöitä olivat sosioekonomisen aseman ja taloudellisen tilanteen lisäksi koettu terveydentila, toimintakyvyn taso, yksinäisyys ja tyytyväisyys läheisiltä saatuun tukeen. Sairastuneen kokemus omasta merkityksellisyydestä ja kyvystä hallita omaa elämäänsä vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa. (Koponen 2001, 85.)

Kuntoutujan perhe on tärkeässä roolissa kuntoutusprosessissa, sillä he ovat asiantuntijoita perheen elämäntavasta ja perheenjäsenten välisistä suhteista. Läheisten myönteinen asenne rohkaisee ja kannustaa kuntoutujaa kuntoutusprosessin aikana. (Autti-Rämö, Salminen, Rajavaara & Ylinen 2016, 402.)

Ikääntyneen potilaan kotiutuksessa on tärkeää tietää, millaisiin olosuhteisiin hän kotiutuu. Läheiset osaavat myös kertoa tärkeää tietoa siitä, mikä potilaan toimintakyky on aiemmin ollut.

Tutkittaessa ikääntyneiden toipilaskuntoutujien omia odotuksia kuntoutuksen suhteen olivat tutkimustulokset yhdensuuntaisia. Tärkeimmiksi tavoitteiksi todettiin voimien palautuminen ja päivittäisistä arjen toiminnoista selviytyminen. Fysioterapian lisäksi kuntoutukselta odotetaan tietoa sosiaali- ja terveystalouksista, sekä apuvälineistä ja asunnon muutostöihin liittyvistä mahdollisuuksista. (Tinberg & Viljaranta 2000, 51–52.)

Asunnon muutostöitä suunniteltaessa ja apuvälineitä mietittäessä on tärkeää huomioida myös muiden taloudessa asuvien mielipide. Samoin tulee toimia, kun suunnitellaan kotihoidon käyntejä. Näiden asioiden selvittely tulee muistaa, vaikka omaiset eivät ole fyysisesti osastolla läsnä.

Ikääntyneen kuntoutujan kuntoutumisprosessissa on tärkeää, että kuntoutusprosessin tavoitteet on asetettu yksilöllisesti ja konkreettisesti. Tämä edellyttää, että kuntoutujan

elämäntilanne on arvioitu kokonaisvaltaisesti. Tavoitteiden tulee kohdentua potilaan omaan siviilielämään, sekä yhteisöön, jossa hän elää. Myös kuntoutujan läheisten tulee olla tietoisia siitä, mikä on heidän omaisensa kuntoutusprosessin tavoiteltu muutos. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 121.)

Aiemmissä tutkimuksissa korostui omaisen rooli kuntoutumisessa ja toipumisessa. Hoitotyön arjessa omaisen hyödyntämistä toipumisprosessissa ei vielä normaalitilanteessakaan hyödynnetä aina niin paljon, kuin se olisi mahdollista. Poikkeustilanteessa potilaan tuen tarve kasvaa entisestään. Tällöin erilaisten yhteydenpitotapojen miettiminen olisi entistä tärkeämpää.

Pandemiatilanne on synnyttänyt useita tutkimusaiheita. Suomen terveyden- ja hyvinvoinnin laitos rahoittaa mm. tutkimusta sen vaikutuksista sosiaalisesti heikoimmassa asemassa oleviin suomalaisiin ja heidän palveluihinsa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut, 2020.) Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava juuri ajankohtaisuutensa vuoksi. Yksikön työntekijät pitävät saatua informaatiota tärkeänä. Koronasta ja sen seurauksista tarvitaan mahdollisimman paljon tutkimustuloksia helpottamaan toimintaa tilanteen mahdollisesti uusiutuessa.

5 KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kuntoutuminen, elämänlaatu, terveys ja toimintakyky. Terveys, toimintakyky ja elämänlaatu ovat ihmisen hyvinvoinnin alueita. Terveys on myös sairauden vastakohta. Kuntoutuminen on prosessi, jota sairaalaosaston henkilökunta toteuttaa, ja jonka tavoitteena on palauttaa potilaan toimintakyky.

5.1 Kuntoutuminen

Kuntoutumisella pyritään yksilön ja ympäristön suhteessa muutokseen, jossa toimintakyky ja päivittäisistä toimista selviytyminen paranee ja hyvinvointi, elämäntilanne ja sosiaalisiin suhteisiin osallistuminen vahvistuu. Kuntoutuksella pyritään näihin tavoitteisiin, vaikka sairaus ei olisi parannettavissa tai sairauden oireita ei pystytä poistamaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14.)

Ikääntyneen kuntoutujan kuntoutumisprosessissa on tärkeää, että kuntoutusprosessin tavoitteet on asetettu yksilöllisesti ja konkreettisesti. Tämä edellyttää, että kuntoutujan elämäntilanne on arvioitu kokonaisvaltaisesti. Tavoitteiden tulee kohdentua potilaan omaan siviilielämään, sekä yhteisöön, jossa hän elää. Myös kuntoutujan läheisten tulee olla tietoisia siitä, mikä on heidän omaisensa kuntoutusprosessin tavoiteltu muutos. (Pikkarainen, Vaara & Salmelainen 2013, 121.)

Kuntoutumisen tavoite on auttaa kuntoutujaa elämäntilanteen hallitsemisessa vaikuttamalla sekä kuntoutujaan, että hänen elinympäristöönsä. Kuntoutuksen tavoitteiden tulee olla realistisia, ja ne tulee asettaa yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutujan tulee olla myös sitoutunut näihin tavoitteisiin. Kuntoutus voi olla yksilöterapiaa tai ryhmäterapiaa, ja sitä voidaan toteuttaa avopalveluna tai laitospalveluksena. (Autti-Rämö 2013, 128.)

Tässä opinnäytetyössä kuntoutumisella tarkoitetaan ikääntyneen sairaalapotilaan toimintakyvyn edistämistä tai palauttamista. Mikäli potilaan terveydentila on muuttunut pysyvästi, pyritään kuntouttavalla työllä hyödyntämään jäljellä olevia voimavaroja

mahdollisimman hyvin. Kuntouttavaa työtä tehdään Härkätien sairaalassa moniammatillisesti. Kuntoutumista tuetaan fysioterapian lisäksi hoitotyössä kuntouttavalla työotteella.

5.2 Elämänlaatu

Ikääntyneiden elämänlaatuun liittyvät tutkimukset ovat vielä toistaiseksi liittyneet usein sairauksiin ja niiden aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin. Nämä tutkimustulokset eivät kuitenkaan välttämättä anna kokonaiskuvaa ikääntyneen kokemuksesta elämänlaadustaan, sillä ihminen peilaa käsitystään elämänlaadustaan aiempaan elämään ja terveys- tai sairaushistoriaansa. (Räsänen 2011, 71.) Kattavammin elämänlaatu voidaan määritellä fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisesti toiminnaksi. Energiisyys, psyykinen terveys ja viihtyisä ympäristö nostavat siis elämänlaatua. Elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat henkilön arvomaailma sekä arki ja tottumukset. (Vaapio 2009, 15.)

Tutkittaessa elämänlaatua Suomessa naisten ja miesten välillä ei ole havaittu eroja elämänlaadussa. Mitattaessa omaa arviota elämänlaadusta, sen koettiin heikkenevän iän myötä. Tyytyväisyys taloudelliseen tilanteeseen taas saattoi jopa parantua iän myötä. (Koponen ym. 2018, 26.)

Kotona asuvilla ikääntyneillä terveyteen liittyvää elämänlaatua heikentää liikuntakyvyn heikkeneminen, aistitoimintojen heikkeneminen sekä muistitoimintojen heikkeneminen (Huusko, Strandberg & Pitkänen 2006, 54). Edellä mainittujen arjen ja tottumusten lisäksi on ikääntyneen elämänlaatua määritelty mielenrauhan, tarpeellisuuden tunteen, terveyden ja toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden teemoilta (Sarvimäki 2007, 52).

WHO (World Health Organization) on yhteistyössä EU:n kanssa laatinut kansainvälisesti käytettävän EuroHIS-elämänlaatumittarin käytettäväksi työkaluksi terveyspalveluihin. Mittarin laatinut työryhmä nimesi elämänlaatua arvioiviksi tekijöiksi pysyvät fyysiset olosuhteet, mielenterveyden, alkoholinkäytön, fyysisen aktiivisuuden, sairau-

denhoidollisten palvelujen tarpeen, lääkehoidon tarpeen, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon käytön ja elämänlaadun kokemuksen. (WHO:n Euroopan alueen www-sivut)

Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä elämänlaatu kuvaamaan ikääntyneen potilaan elämänlaatua sairaalajakson aikana. Elämänlaatua kuvataan kartoitettaessa potilaan psyykkistä hyvinvointia, ikävän tunnetta ja toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen. Myös turvalliseksi koettu hoitoprosessi on tässä työssä osa potilaan elämänlaatua sairaalajakson aikana.

5.3 Terveys ja toimintakyky

Käsitteet terveys ja toimintakyky liittyvät kiinteästi toisiinsa. Terveyttä voidaan pitää yksilön ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana ja kyknä suoriutua asioista. Toimintakyky on ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista omassa ympäristössään. (Eloranta & Punkanen 2008, 9.)

Terveys on määritelty ihmisen voimavaraksi, sisäiseksi eheydeksi ja hallinnan kokemukseksi. Se voidaan nähdä myös käsitteiden terveys ja sairaus jatkumona. Käsite terveys voidaan liittää ihmisen elämänlaatuun ja sen hallinnan tunteeseen. (Eriksson ym. 2018, 72–73.)

Ikääntyneen terveydentilaan vaikuttavat yksilöllisten ominaisuuksien ja perinnöllisten tekijöiden lisäksi henkilön terveystottumukset ja ympäristötekijät sekä sattuma. Terveystottumusten aiheuttamiin terveyden riskitekijöihin on siis hyödyllistä vaikuttaa myös ikääntyneellä. Tukemalla ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä tuetaan samalla hänen itsenäisyyttään. Samalla ehkäistään sairastumista kroonisiin sairauksiin, vältetään tapaturmia ja tuetaan laadukasta kotona asumista ja arkea. Toimintakyvyn säilymistä edellyttää hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen vointi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2014, 337–338.)

Ikääntyneet itse kuvaavat terveyttä arkielämästä ja sen velvoitteista suoriutumisenä. Arjen askareista suoriutuminen koetaan ikääntyessä tärkeänä tekijänä tukemaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Ulkopuoliseen apuun turvautuminen on sama kuin tulla toisista riippuvaiseksi, ei haluta olla kenellekään vaivaksi. Myös mahdollisuus viettää vapaa-aikaa mieluisalla tavalla koetaan osaksi hyvää terveyttä. Henkiset hyvinolontunteet ja sosiaaliset kontaktit ovat osa ikääntyneen terveyttä. (Huohvanainen 2004, 34, 36.)

Myös toimintakyky on määritelty kyvyksi selviytyä päivittäisistä elämisen toimista niin, että itse on tyytyväinen toimintakykyynsä omassa elinympäristössään. Liikkumiskyky on tärkein fyysisen toimintakyvyn alue, kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan taas tiedon käsittelyyn liittyviä asioita. Sosiaalisella toimintakyvyllä kuvataan toimintakykyä vuorovaikutuksessa ja ihmissuhteissa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 56, 286.)

Toimia-tietokannassa (Duodecimin www-sivut, terveysportti tietokanta) on Suomessa yleisesti hyväksytyjä ja testattuja mittareita terveyden ja toimintakyvyn arviointiin. Tietokannasta löytyvässä iäkkään toimintakyvyn kartoittamisessa käytettävässä mittarissa mitattavat osa-alueet ovat osin samoja kuin elämänlaatua kuvaavassa EuroHIS-mittarissa. Toimintakykyä arvioivat alueet ovat arkitoiminnoista suoriutuminen, fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky, sekä alkoholinkäyttö ja ympäristötekijät. (Duodecimin www-sivut, terveysportti tietokanta.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sosiaalisiin vuorovaikutustaitoihin ja ihmissuhteisiin liittyviä taitoja. Ikääntyneen sosiaalinen toimintakyky kartoittaa myös hänen suhdettaan hänen ympäristöönsä ja yhteisöönsä. (Seppänen ym. 2007, 197.)

Tässä opinnäytetyössä käsite terveys tarkoittaa sairaudesta paranemista. Terveystavoittelua kuvataan toipumisprosessina. Terveys on ikääntyneelle potilaalle sairaudesta paranemisen lisäksi sen oireiden kanssa elämistä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan haastateltujen suoriutumista päivittäisistä toimistaan ja arjen askareistaan. Myös sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen määritellään toimintakyvyn osaksi. Toimintakyvyn muu-

tokset vaikuttavat jatkohoidon suunnitteluun. Terveyskeskuksen sairaalassa toimintakyvyn kartoitus on oleellinen osa jatkohoidon suunnittelua, sillä potilas tulee kotiuttaa ympäristöön, jossa hänen on mahdollista selviytyä turvallisesti.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Covid-19-pandemian aiheuttamien vierailurajoitusten vaikutuksia terveystieteiden sairaalan potilaan elämänlaatuun, terveyteen ja toimintakyvyn palautumiseen. Tavoitteena oli selvittää, kärsivätkö sairaal-osaston potilaat mielialan laskusta ja ikävätunteista. Lisäksi haluttiin tutkia, miten omaisten puuttuminen vaikutti potilaan toipumisprosessiin. Opinnäytetyön avulla selvitettiin, kokivatko potilaat saaneensa henkilökunnalta riittävästi tukea muuttuneessa elämäntilanteessaan. Työn avulla kartoitettiin myös, miten hyvin potilaat ymmärsivät vierailurajoituksen syyt.

Tilanne on yhteiskunnassamme uusi. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää, mietittäessä millaisia asioita tulee rajoitustilanteessa huomioida, mikäli vastaavanlainen tilanne joskus toistuu. Tutkimusaineiston kerääminen antoi potilaalle mahdollisuuden tulla kuulluksi poikkeusolosuhteissa. Tutkimuksella haluttiin selvittää mahdolliset puutteet informoinnissa, sekä yhteydenpidossa avustamisessa. Tavoitteena oli kartoittaa, millaisissa tilanteissa potilas tuntee yksinäisyyttä ja kaipaa erityistä tukea poikkeusolosuhteissa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös mietittäessä eri yhteydenpito-mahdollisuuksia ja omaisen ja potilaan informointia poikkeustilanteessa.

Omaisen rooli kuntoutumisessa ja jatkohoidon suunnittelussa korostui. Aiempien tutkimustulosten perusteella omaisen hoitoon mukaan ottaminen lisäsi luottamusta sekä potilaan että omaisen näkökulmasta hoitavaa organisaatiota kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on vaikuttaa kuntoutumisprosessiin ja hoidon suunnitteluun niin, että potilaan omaisten hoitoon mukaan ottaminen vahvistuu. Näin saadaan uusia voimavaroja käyttöön potilaan elämänlaadun ja toimintakyvyn parantamiseksi.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen toteutusta. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

7.1 Tutkimusmenetelmä

Toteutettu tutkimus oli kvalitatiivinen, laadullinen tutkimus. Tutkimusmetodi oli haastattelu, joka tehtiin potilashuoneessa sairaalan osastolla. Haastattelun tukena käytettiin kyselylomaketta, koska haastateltavat henkilöt olivat iäkkäitä ja haastateltavien sairaudet olivat toimintakykyä ja orientaatiota heikentäviä. Valmiin kyselylomakkeen avulla haastattelusta pyrittiin saamaan mahdollisimman tarkka informaatio, mutta vastaajalle jäi myös mahdollisuus avata vastauksia laajemmin avoimien kysymyksiensä osalta. Tutkimuslaji oli soveltava tutkimus. Tutkimuksessa käytetty aineisto on haastatteluaineisto.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää vastauksista tutkimuskysymyksiin liittyviä merkittäviä havaintoja, sekä huomioida vastauksissa toistuvat asiat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 182). Tutkimuksessa käytettävät aineistonkeruumenetelmät ovat yleensä haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Tutkimuksen kannalta haastattelun etu on, että tutkija voi joustavasti toistaa ja selventää kysymyksiä ja käydä tarkentavia keskusteluja haastateltavan kanssa. Myös kysymysten esittämisen järjestämistä on mahdollista tarvittaessa vaihtaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään koostaa yleistettävää kuvaa tutkittavasta asiasta (Alasuutari 1993, 70). Siksi kvalitatiivinen tutkimus sopii ikääntyneiden kokemusten selvittämiseen.

Soveltava tutkimus tähtää käytännön tavoitteeseen. Sen avulla halutaan tuottaa käytökelpoista tietoa käytännön työelämän tarpeisiin. Saadun tiedon tulisi toimia lähtökohdana käytännön työn toteutuksessa. Palvelujärjestelmät ja hoidon vaikuttavuus ovat soveltavan tutkimuksen kiinnostuksen kohteita. (Eriksson ym. 2018, 82–83.)

Tässä opinnäytetyössä kerättiin aineisto haastattelemalla. Näin saatiin kerättyä mahdollisimman kattavat vastaukset, koska kysymyksiä voitiin tarkentaa ja vastaaja pystyi vastaamaan kysymyksiin monisanaisesti painottaen itselleen tärkeitä asioita. Tavoitteena oli selvittää haastateltavalle merkitykselliset asiat, jotka vaikuttivat hänen kuntoutumiseensa ja toipumiseensa. Tarkoituksena oli kartoittaa yksinäisyyden ja eristäytyneisyyden vaikutukset haastateltujen hyvinvointiin.

7.2 Aineiston hankinta

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä oli lomakehaastattelu, eli strukturoitu haastattelu. Kun haastattelu tehdään kyselylomakkeen pohjalta, saadaan tutkimukseen kerättyä systemaattisesti tietoa tutkimuskysymyksistä. Samalla varmistetaan vastausten luotettavuus ja pätevyys, ja voidaan oikeutetusti puhua tutkimushaastattelusta. (Hirsjärvi ym, 2009, 207–208.)

Lomakehaastattelun avulla voidaan selvittää erilaisia ilmiöitä ja löytämään mahdollisia ratkaisuja erilaisiin ongelmiin. Lomakehaastattelun kysymyksien tulee olla perusteltuja tutkimuskysymyksien kannalta. Lomakehaastattelun etu on, että vastausprosentti on hyvä. (Tuomi & Sajajärvi 2006, 76–77.)

Härkätien sairaalaosaston potilaat ovat suurimmaksi osaksi iäkkäitä ja heidän toimintakykynsä on heikentynyt. Lomakehaastattelu auttoi vastaajia tutkimukseen osallistumiseen. Itsenäinen kyselylomakkeeseen vastaaminen olisi ollut vastaajille haasteellista.

Tutkimusluvan myönsi Härkätien sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtaja Krista Ryödi (LIITE 1). Tutkimusaineisto kerättiin hoitajakson aikana toteutettavan lomakehaastattelun avulla sairaalaosastolla. Haastattelulomakkeessa oli lomakeosuu- den lisäksi avoimia kysymyksiä, joiden avulla haluttiin selvittää laajemmin vastaajien tunteita ja kokemuksia vierailukiellon vaikutuksista (LIITE 2). Avoimet kysymykset antoivat vastaajalle mahdollisuuden tuoda esiin myös asioita, joita ei osattu ennakoita rajoitusten aiheuttavan.

Haastattelut oli tarkoitus tehdä kesäkuun aikana Härkätien sairaalaosastolla hoidossa oleville henkilöille, joiden omaisia vierailukiello koski. Suomen hallitus antoi 15.6.2020 tiedotteen, jossa poikkeusolot purettiin 16.6.2020 alkaen pandemiatilanteen rauhoittumisen vuoksi (Valtioneuvoston www-sivut, 2020), joten haastatteluja oli mahdollisuus tehdä 15.6 asti. Tavoitteena oli haastatella mahdollisimman useaa potilasta, kuitenkin toteuttaen vähintään 15 haastattelua aineiston luotettavuuden ja yleis-tettävyyden takaamiseksi. Haastatteluja ehdittiin tekemään 18 ennen rajoitusten purkamista. Tutkimuksen näkökulma oli potilaan näkemys rajoitusten vaikutuksista.

Haastateltavaksi valittiin kaikki ne potilaat, jotka olivat vierailukiellon aikana sen kuntoisia, että pystyivät vastaamaan kysymyksiin. Saattohoitoa hoitopotilaita vierailukiello ei koskenut, joten he jäivät haastateltavien ulkopuolelle. Eristyshuoneisiin ei menty haastattelemaan sairaalahygieniaohjeistusten perusteella. Pitkälle edennyt muistisairaus oli myös este haastatteluun osallistumiselle, vastausten luotettavuuden kyseenalaisuuden vuoksi. Nämä seikat rajasivat tutkittavien määrää.

7.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta tulee esiin usein informaatiota, joka on kiinnostavaa, mutta ei liity tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysissä valitaan tutkittavaan asiaan liittyvä tieto, ja rajataan muu saatu informaatio ulkopuolelle. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 94.)

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen vastaukset taulukoitiin Excel taulukkoon. Vastaukset purettiin Tixel-työkalun avulla. Vastaukset avoimiin kysymyksiin teemoitettiin tutkimuskysymyksien mukaan. Samalla ne irrotettiin lomakkeista yksittäisiksi vastauksiksi. Teemat olivat, miten ikävää tunne on vaikuttanut toipumisprosessiin, miksi olisi kaivannut omaisen tukea lääkärintierolla tai terapiatilanteessa, mikä on omaisen rooli toipumisprosessissa ja mikä on ollut raskainta hyväksyä vierailukiellotilanteessa. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset tehtiin yhteenvetona teemakohtaisesti. Kuvauksista tarkentamaan poimittiin vastauksista suoria lainauksia potilaiden kokemuksista.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota objektiivisuuteen. Tutkijan tulee arvioida tutkimuksen edetessä tutkimuksen tarkoitusta, omaa motiivia tutkimuksen toteuttamiseen, ja miten tutkimuksen eteneminen on vaikuttanut tutkijan omien ajatusten muuttumiseen. (Tuomi & Sajajärvi 2006, 135.)

Tämän tutkimuksen tulosten luotettavuutta lisäsi se, että haastattelija työskenteli sairaanhoitajana tutkimusta toteutettavassa yksikössä. Haastattelija oli vastaajille tuttu henkilö, johon heillä oli luottamuksellinen hoitosuhde. Haastattelija tiedosti asemansa tilanteessa, ja pyrki objektiivisesti kirjaamaan vastaukset, vaikka mahdollinen kritiikki kohdistui omaan työyksikköön.

Haastattelijan rooli saattoi myös heikentää vastausten luotettavuutta. Negatiivisten asioiden esille tuominen saattoi olla vastaajalle vaikeampaa, koska kritiikki kohdistui tällöin organisaatioon, jossa haastattelija oli yksi toimijoista. Potilaat toivat esiin, että olivat huomanneet hoitajien tekevän parhaansa. Negatiivisten vastausten välttämiseksi vältettiin tuottamasta hoitajille pahaa mieltä. Tutkimuksen luotettavuutta heikensi myös vastaajien huono kunto ja sairaudentila, jotka saattoivat alentaa vastaajien kognitiota. Vastaukset olivat vastaajien kokemuksia. Tutkimustulokset perustuvat vastaajien tunteisiin. Käytössä ei ole esimerkiksi tietoa siitä, onko hoitaja yrittänyt auttaa yhteydenpidossa omaisiin, vaikka vastaaja ei ole näin kokenut.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää pieni tutkimusotos. Tutkittavien määrään vaikutti yksikön koko, rajoituksen kesto ja yksikössä hoidettavien potilaiden kunto. Ohjeistuksen mukaan eristyshuoneisiin ei menty haastattelemaan.

7.5 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen eettisyyttä arvioidaan tutkittavien informoinnissa, aineiston keruussa, käytettävien menetelmien luotettavuudessa, anonymiteetin säilymisessä ja tutkimustulosten esittämistavassa. Eettistä tarkastelua tehdään myös tutkimusaiheen valinnassa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 125.)

Kaikilta haastateltavilta kysyttiin etukäteen lupa haastattelun toteuttamiseen. Tutkimustulokset analysoitiin ja esitettiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimusaiheessa haluttiin tuoda esille potilaan näkökulma poikkeustilanteessa. Haastattelussa haastattelija ei pukeutunut hoitotyön suojavaatteisiin. Näin pyrittiin vaikuttamaan siihen, etteivät vastaajat kokeneet vastaavansa yksikön edustajalle. Ennen haastattelua esiteltiin tutkimusaihe. Vastaajat kokivat aiheen tärkeäksi, joten aiheella oli vahva eettinen perusta. Avoimet vastaukset, jossa mainittiin yksittäiset tilanteet tai sairauskohtaukset, jätettiin pois esimerkeistä, potilaan anonymiteetin varmistamiseksi.

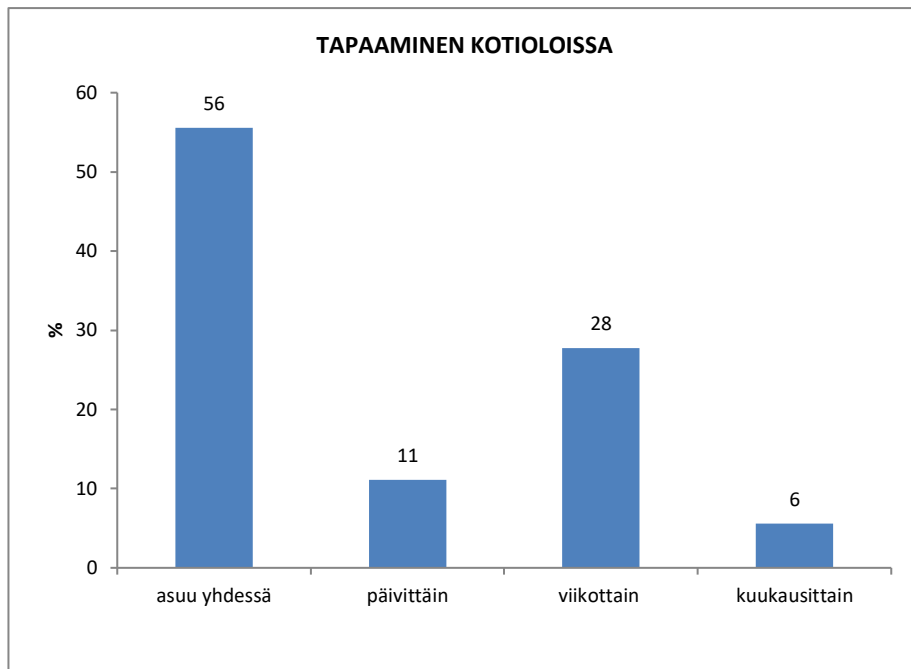
8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa kuvataan vastaajien taustatietoja, sekä niiden vaikutuksia vastaajien kokemuksiin. Tuloksissa käsitellään vastaajien kokemuksia yksinäisyydestä, mielialan laskusta, rajoitusten vaikutuksesta kuntoutumiseen ja toipumiseen. Lisäksi tuloksissa kuvataan avunsaantia yhteydenpitoon. Tuloksista selvitetään myös sitä, kokivatko vastaajat saaneensa riittävät perustelut vierailukiellon syistä.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista 50 % oli miehiä, ja 50 % naisia. Vastaajien iän keskiarvo oli 79,1 vuotta. Vanhin vastaajista oli 90-vuotias, nuorin 59-vuotias. Kymmenen vastaajan lähiomainen oli puoliso, seitsemän lapsi ja yhden vastaajan muu sukulainen. 55 % vastaajista asui yhdessä lähiomaisensa kanssa, 11 % tapasi kotioloissa omaisiaan päivittäin, 28 % vastaajista tapasi omaisiaan kotioloissa viikoittain ja 6 % kuukausittain (kuvio 1). Vastaajat olivat olleet erossa läheisistään keskimäärin 3,2 viikkoa. Pisin erossaolo aika oli 10 viikkoa, kolme vastaajaa oli ollut erossa läheisistään viikon.

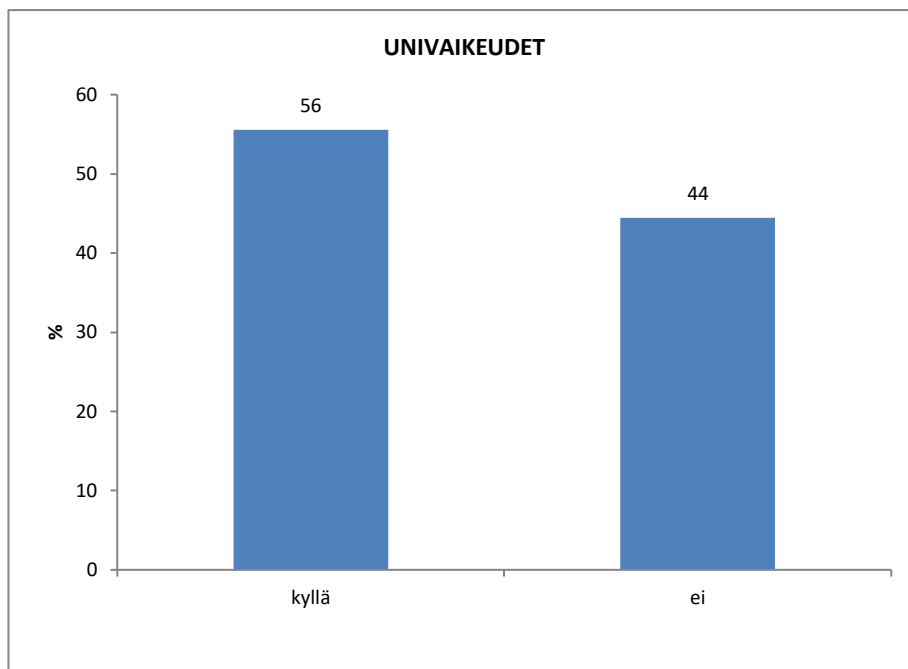
Tutkimustulosten luotettavuutta tukee vastaajien tasapuolinen jakautuminen sukupuolen suhteen. Lähiomaisensa kanssa asui hieman yli puolet vastaajista, joten myös tämä taustaominaisuus jakautui melko tasaisesti.



Kuvio 1: Tapaamisten tiheys kotiloissa

8.2 Vierailukiellon vaikutus mielialaan

33 % vastaajista koki eristäytymisen läheisistä aiheuttaneen paljon mielialan laskua. Naiset kokivat mielialan laskua enemmän kuin miehet (kuvio 1). 22 % vastaajista ei kokenut vierailukiellon vuoksi mielialan laskua lainkaan. Mielialan lasku aiheutti yli puolella vastaajista myös univaikeuksia (Kuvio 2). Nukkuminen ja lepo ovat tärkeä osa toipumista, joten mielialan kohentamiseen liittyvät auttamiskeinot vaikuttavat koko toipumisprosessin onnistumiseen.

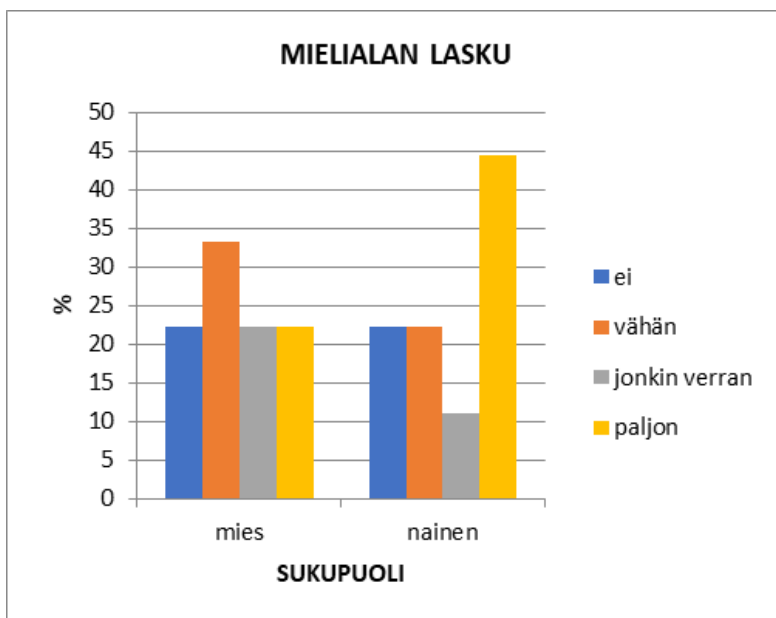


Kuvio 2: Mielialan laskun aiheuttamat univaikeudet

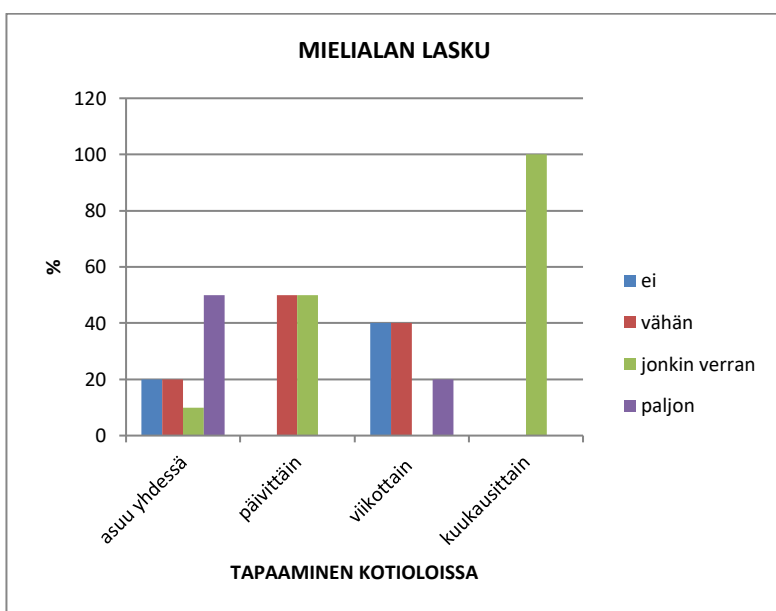
Omaiset ja läheiset tulivat vastaajille mieleen, heidän miettiessään sairauden aiheuttamaa muuttunutta elämäntilannetta.

”Mietin lapsenlapsia, kun ovat niin pieniä, kasvavat niin nopeasti.” (ID 4)

Aiemmat tutkimukset osoittivat yksinäisyyden heikentävän mielialaa (Routsalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005). Kivelän (2009) tutkimuksen mukaan keskustelu omaisen kanssa auttaa ikääntyntä potilasta hyväksymään muuttuneen elämäntilanteen. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Rajoitustilanteessa alle neljäsosa vastaajista ei kokenut tilanteen aiheuttaneen mielialan laskua lainkaan, ja kolmasosa vastaajista koki mielialan laskua paljon. Tulosten perusteella vastaavanlaisissa tilanteissa tulee miettiä, miten potilaita voitaisiin tukea ja näin ehkäistä mielialan laskua. Tukea tarvitsevat erityisesti naispotilaat ja potilaat, jotka asuvat läheistensä kanssa (Kuvio 3 ja 4). Ikääntynyt potilas tarvitsee tutkimusten perusteella keskustelua ja rohkaisua muuttuneessa elämäntilanteessaan. Tämänkaltaisen tuki parantaa hänen kokemustaan elämänlaadusta.



Kuvio 3 Läheisistä eristäytymisen vaikutus mielialaan sukupuolen mukaan.



Kuvio 4 Normaalioloissa tapaamisten määrän vaikutus mielialanlaskuun vierailutilanteissa.

8.3 Yksinäisyyden tunne

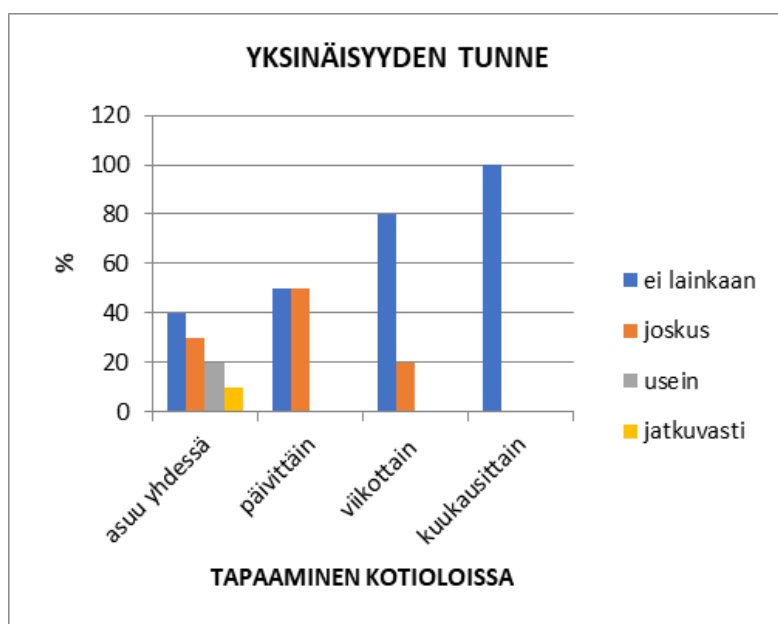
6 % vastaajista koki vierailurajoitusten aiheuttavan yksinäisyyden tunnetta jatkuvasti. Nämä olivat kaikki vastaajia, jotka myös asuivat yhdessä läheisensä kanssa (kuvio 5). 28 % vastaajista kärsi yksinäisyydestä joskus hoitojakson aikana, 56 % vastaajista ei tuntenut yksinäisyyttä sairaalassa lainkaan.

Vastaajista, jotka olivat kokeneet yksinäisyyden tunnetta, oli saanut henkilökunnalta tukea tunteidensa käsittelyyn 22 %, 17 % vastaajista ei kokenut saaneensa hoitohenkilökunnalta tukea yksinäisyyteensä. Vastaajista 61 % koki, ettei tarvinnut hoitohenkilökunnan tukea yksinäisyyden tunteen vuoksi.

”Ehkä lapsista tuntuu vielä pahemmalla tämä. Tämä haastattelu nyt jotenkin herkistää.” (itkee) (ID 05)

”Tulee olo, että miksi täytyy olla näin.” (ID 07)

”Ei lainkaan, olen tottunut olemaan yksin.” (ID 15)



Kuvio 5 Normaalioloissa tapaamisten määrän vaikutus yksinäisyyden tunteeseen.

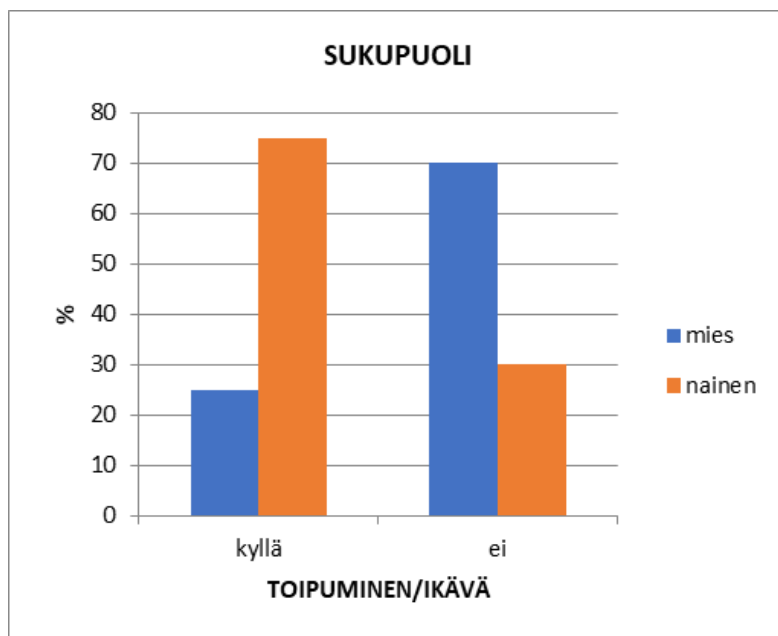
Yhteydenpidon määrä normaalielämässä vaikuttaa yksinäisyyden tunteen kokemiseen sairaalaosastolla. Ikääntyneet, jotka ovat tottuneet olemaan yksin myös kotioloissa, kokevat sen helpommaksi myös sairaalassa. Kaikki vastaajat, jotka olisivat kaivanneet henkilökunnalta tukea yksinäisyyden tunteensa käsittelyyn, eivät sitä saaneet. Kuten aiemmin on todettu (Routsalo, Pitkälä, Savikko & Tilvis 2005) on masentuneisuus yksinäisillä ikääntyneillä yleisempää. Mielialan lasku hidastaa toipumista, joten yksinäisyyden tunteen käsittely on tärkeää hoitoprosessin onnistumisen kannalta.

Poikkeustilassa hoitohenkilökunta oli kautta linjan kovilla. Lähes kaikki sairaaloiden osastoille hoitoon tulleet potilaat asetettiin koronaeristykseen, kunnes negatiiviset näytteet oli saatu. Myös koronatestaus vei hoitajaresursseja. Siihen nähden henkilökunta onnistui hyvin ehkäisemään yksinäisyyden tunteita, kun vain 17 % vastaajista koki jääneensä ilman tukea. Tilanteen pitkittyessä ja hoitohenkilökunnan uupuessa olisi luku voinut olla suurempi. Myös sijaisten rekrytointi on ollut korona-aikana haasteellisempaa. Erilaisten järjestöjen tuottamat tukipalvelut yksinäisyyden ehkäisemiseksi eivät myöskään olleet vaihtoehto, koska sairaaloihin ei saanut mennä kuin välttämättömästä syystä tartuntariskin vuoksi.

8.4 Ikäväntunne ja toipumisprosessi

44 % vastaajista koki ikäväntunteen vaikuttavan toipumisprosessiin. Naiset kokivat vaikutuksen huomattavasti useammin. 75 % vastaajista, jotka kokivat ikäväntunteen vaikuttavan toipumisprosessiin, oli naisia. (kuvio 6)

Näiden tulosten valossa yksinäisyyden tukeminen ja ehkäisy saa motivaatiota myös kustannustehokkuudesta. Kuntoutukseen liittyvissä tutkimustuloksissa korostuu kuntoutujan perheen rooli kannustajana ja rohkaisijana. Vastaajat kuvasivat ikäväntunteen vähentäneen jaksamista. Sairaudesta kuntoutuminen vaatii ponnisteluja ja jaksamisen venymistä. Voimattomaksi olonsa kokeva potilas ei ole terapiatilanteissa aktiivinen vuorovaikutuksessa. Myös kuntouttava hoitotyö on tällöin tuloksetonta. Vastausten perusteella ikäväntunne vaikuttaa negatiivisesti toipumiseen etenkin naispotilailla.



Kuvio 6 Sukupuolien välinen ero ikävätunteen vaikutuksesta toipumisprosessiin

”On vaikuttanut. Jaksaminen on huonompaa.” (ID 9)

”On vaikuttanut kyllä. Joka asiaan se vaikuttaa. Tietää että toinen on kotona ja tulee vaan huonommaksi.” (ID 8)

”Pikkasen se on huonontanut. Ei ole jaksanut samalla tavalla.” (ID 6)

”Joskus olen mennyt niin syväälle mielialan kanssa, että haluaisi luovuttaa. Ei jaksaisi yrittää. Sitten mietin lapsenlasta.” (ID 7)

8.5 Yhteydenpito läheisten kanssa

Enemmistö vastaajista, 56 %, ei ollut tarvinnut apua yhteydenpitoon läheisten kanssa. Heillä oli käytössä omat puhelimet, ja he pystyivät käyttämään niitä itsenäisesti. Kaikki vastaajat, jotka olivat tarvinneet yhteydenpitoon apua, olivat sitä myös hoito-henkilökunnalta saaneet.

”Olen aina saanut apua, kun olen halunnut, puhelimen käytössä.” (ID 6)

”Kyllä. Puhelimen käytön kanssa. Sukulaiset on soittaneet ja hoitajat on tuoneet puhelinta tänne.” (ID 14)

”Joo, puhelimitse. Henkilökunta oli paljon vierellä.” (ID 16)

Aiemmissa tutkimuksissa ikääntyneen yksinäisyyttä kuvataan tapahtumaköyhyytenä, ja tunteena että kaikki ovat kadonneet ympäriltä. Sairaalaoloissa tämä tunne entisestään korostuu. Puhuminen oman läheisen kanssa antaa tutkimusten perusteella voimaa ja luottamusta elämään ja tulevaisuuteen. Pandemiatilanteessa näille voimavaroille on tarvetta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää huomioida myös niiden potilaiden mahdollisuus yhteydenpitoon, joilla ei ole omaa puhelinta. Osaston puhelimen juoksuttaminen potilashuoneesta toiseen on aikaa vievää sekä aseptisesti haasteellista. Potilaita varten voisi olla puhelimia, joita olisi mahdollisuus jättää potilashuoneeseen sairaalajakson ajaksi.

8.6 Omaisen rooli toipumisprosessissa

Vastaajilta kysyttiin, olisivatko he kaivanneet omaisen tukea lääkärinkierrolla tai terapiatilanteissa. 61 % vastaajista vastasi tähän myöntävästi. Heistä suurin osa, 64 % olivat vastaajia, jotka myös asuivat yhdessä omaisensa kanssa. Tärkeimpänä syynä vastauksista esiin nousi pelko saadun informaation ymmärtämisestä ja muistamisesta. Vastaajat pelkäsivät, että jotain tärkeää tietoa menisi ohi kuulon tai muistin vuoksi. Läheisen läsnäolo varmistaisi, että omainen saisi oikeanlaista tilanteesta. Vastausten perusteella potilaat myös varmistavat läheiseltään tilanteissa saatua tietoa.

Vastausten perusteella henkilökunnan tulee, myös normaalioloissa, kiinnittää huomiota viestinnän selkeyteen ja riittävään äänen voimakkuuteen. Tilanteisiin tulisi varata aikaa niin, että voidaan varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asian, ja että hän voi tarvittaessa esittää kysymyksiä. Ikääntyneiden potilaiden omaisilla ei välttämättä ole käytössään tietokoneita tai älypuhelimia, joilla voitaisiin ottaa videoyhteys. Puhelimen kaiuttimen käyttöä tulisi hyödyntää, mikäli omaisen läsnäolo on toivottavaa mutta ei mahdollista. Kirjalliset koonnit esimerkiksi hoitotyön tai kuntoutuksen tavoit-

teista tai keinoista tai yhteenveto lääkärin suunnitelmista voisivat mahdollistaa potilaalle asioiden rauhassa miettimisen ja sisäistämisen, kun tukihenkilön antama informaatio ei ole käytettävissä.

”Vaimo on ollut aiemmin mukana. Hän kuulee paremmin ja minä ymmärrän vaimon puhetta paremmin.” (ID5)

”Omainen tajuaa ja muistaa paremmin sanotut asiat. Hän on ennen ollut tutkimuksissa mukana. Se oli silloin hyvä ja tuli turvallinen olo.” (ID 4)

”Olisin halunnut omaisen mukaan. Ei tarvitsisi murehtia muistanko varmaan kaiken, kun tietäisin että hän muistaisi. Lääkehoidon vuoksi, voisin häneltä sitten varmistaa, että menehän kaikki oikein.” (ID 7)

”Olisi se ollut kiva. Yleensä kun puututtiin kotiutusasioihin. Saisi omaisenkin mielipiteen mitä sinne tarvitaan. Omainen myös ymmärtäisi sitten paremmin tilanteen.” (ID 16)

Aiemmat tutkimustulokset omaisen roolista toipumisessa vahvistuivat tämän opinnäytetyön myötä. Omaisen rooli toipumisprosessia kuvattiin tärkeäksi. Omainen kuvattiin tukihenkilöksi ja kannustajaksi, joka auttaa myös sairaalajakson jälkeen. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa, myös tämän haastattelun vastauksissa mielialaan liittyvissä asioissa omaisen rooli kuvattiin merkittäväksi.

”Jos ei poika ja miniä ja lapsenlapsi soittelisi olisi se huono. Se kyllä piristää mieltä. Sitten sieltä tulee paljon niitä ohjeita, että ei saa sinne sänkyyn jäädä. Kannustusta!” (ID 18)

”Poika kannustaa. Lapsenlapset vie normaalisti ulos ja kannustaa ja virkistää mielialaa. Ne auttaa jaksamaan.” (ID 16)

”Kaikki kaikessa. Voima, joka auttaa jaksamaan.” (ID 5)

Vastauksista kuvastui omainen potilaan puolestapuhujana, mukana kulkijana. Hoitotyön kenttää tulisi kehittää niin, ettei ikääntynyt potilas kokisi tarvitsevansa puolestapuhujaa. Toisaalta tunnepitoiset ihmissuhteet ovat voimavara, jota ammattihenkilö ei pysty korvaamaan.

”Olla kaverina mukana, se on parempi niin.” (ID 15)

Omainen on myös usein asiantuntija kotioloihin liittyvissä asioissa. Omainen saattaa vastata jatkohoidon toteutumisesta kotona. Kun normaalioloissa tehdyt ennakoivat kotikäynnit eivät poikkeusoloissa ole mahdollisia, on erityisen tärkeää selvittää muin keinoin kotilojen todellinen tilanne. Poikkeustilanteessa myös terveyskeskuksen kotiutustiimin toiminta oli tauotettu, joten onnistunut kotiutuminen oli täysin informaation keräämisen varassa.

”Henkisen tuen saaminen. Käytännön asioiden kanssa, että miten jatkossa eletään.” (ID 6)

”Omainen on tarkka ja luotettava. Häneen voi turvata kaikessa. Omainen huolehtii niistä asioista, joita itse ei muista.” (ID 7)

”Turvahenkilö. Tekee turvallisen olon. Itte ei niin äkkiä kaikkea taltioi.” (ID 4)

8.7 Vierailukielto-tilanne ja sen perusteleminen

83 % vastaajista koki saaneensa riittävät perustelut vierailukiellon syistä. Vaikka asia oli monelle raskas, koki suurin osa vastaajista toiminnan perustelluksi. Enemmistö vastaajista koki yhteiskuntamme toimineen tilanteessa oikein. Vastaajat, jotka olivat saaneet riittävästi perusteluja, kertoivat saaneensa perustelut median lähteistä.

”Ymmärrän hyvin tilanteen. Koen, että on hyvä, että vierailukielto on, turvallisuuden takia.” (ID 3)

”Ymmärrän tilanteen. Se pysäyttää taudin leviämisen.” (ID 6)

”Ymmärrän tämän taudin. on perusteltua, että tänne ei nyt pääse. Hyvä näin.”
(ID 12)

”Tiedotusvälineistä olen kuullut. pidän perusteluja järkevinä.” (ID 14)

Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet saaneensa riittävästi informaatiota. Heidän vastauksissaan kuvastui hermostuneisuus tilanteeseen liittyen.

”En koe saaneeni. Poika sitten on yrittänyt asiaa selittää.” (ID 7)

”Tuntuu niin hullulta, että ihan järjetöntä. Puolisoiden pitäisi saada nähdä ja keskustella.” (ID 8)

Raskaimmaksi tilanteessa koettiin kommunikoinnin vähäisyys ja erossa oleminen. Huolta aiheutti myös se, ettei tiennyt kotitilanteesta tai omaisen voinnista. Pandemia-tilanne vaikutti koko yhteiskunnassa. Koulut suljettiin ja ihmisiä lomautettiin tai he siirtyivät etätöihin. Potilaat saivat median kautta jatkuvasti tietoa huolestuttavasta maailmantilanteesta ja sen vaikutuksista ihmisten arkeen ja elämään. Vastauksista kuvastui epävarmuus kokonaistilanteesta sairaalassa ja kotona.

”Se on raskainta, kun haluaisi nähdä heitä ja jutella heidän kanssaan.” (ID 4)

”Lähdin päivystykseen ilman kenkiä tai mitään. Niitä on sitten tonne oven taakse tuotu. Korona-aika on aika rankka ollut. Nyt on niinku yksin.” (ID 18)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Pandemian aikaiset rajoitustoimenpiteet eivät olleet turhia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella kaikista 70-vuotta täyttäneistä tartunnan saaneista, joka viides kuoli. Tämän tutkimuksen tulosten analysointivaiheessa Koronatilanne on Varsinais-

Suomessa sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Mikko Pietilän mukaan vakaa. Tartuntojen määrä ei Pietilän mukaan ole hurjassa nousussa, mutta tartuntoja on jälleen enemmän kuin pandemian rauhallisimmassa vaiheessa. (Kuusela, 2020, 13–14.) Tutkimus on siis edelleen ajankohtainen, ja sen tuottama tieto on tarpeellista, kun arvioidaan mahdollisia uusia rajoitustoimenpiteitä, mikäli tautitilanne pahenee.

Tutkimusta toteutettaessa tuli esille yleistettävä huomio, joka toistui kaikissa haastattelutilanteissa. Haastattelut veivät aikaa, koska potilailla oli puhumisen tarve. Haastateltavat puhuivat paljon läheisistään ja haastattelutilanteissa oli usein johdateltava keskustelu takaisin itse kysymysten pariin. Keskustelut olivat hyvin tunnepitoisia. Kun omaiset eivät pääse tapaamaan, jäävät potilaat sairaalassa kovin yksin. Usein juuri tilanteessa, jossa elämäntilanne on muutenkin muuttunut. Aiemmat tutkimustulokset tukevat tämän opinnäytetyön tuloksia läheisen tärkeästä roolista sairauden aiheuttamassa muuttuneessa elämäntilanteessa. Koronarajoitusten aikana muuttui paitsi potilaiden henkilökohtainen elämäntilanne, myös tilanne koko yhteiskunnassa ja maailmassa. Oletettavasti yhteiskunnallinen tilanne lisäsi epävarmuuden tunnetta entisestään. Kuulumisten vaihto läheisten kanssa toi mielenrauhaa ja tulevaisuuden toivoa. Monet vastaajat kertoivat miettivänsä paljon ihmissuhteisiinsa liittyviä asioita sairaalassa yksin ollessaan. Tämä havainto ei voi saada liikaa painoarvoa, arvioitaessa ikään-tyneen potilaan hyvinvointia poikkeustilanteessa.

”En ole pystynyt puhumaan vaimon kanssa. Haluaisin nähdä myös muuta perhettä. Tilanne on auttanut ymmärtämään, kuinka paljon rakastan vaimoa. Näin se on myös lähentänyt välejämme.” (ID 1)

Hoitohenkilökuntaan tukeuduttiin paljon. Esimerkiksi potilaille, jotka eivät itse pystyneet käyttämään puhelinta, oli hoitohenkilökunnan apu ainoa keino yhteydenpitoon. Henkilökunta sai paljon kiitosta haastattelutilanteissa. Kaikki, jotka olivat tarvinneet apua yhteydenpidossa, olivat sitä myös saaneet. Henkilökunnan jaksamisen tukeminen on tärkeää poikkeustilanteessa, jotta henkilökunnalla riittää aikaa ja voimavaroja potilaan tarpeiden huomioimiseen. Mielialan lasku ja ikävä ovat asioita, joita ei kiireinen hoitaja ehdi huomata. Niistä keskusteleminen vie aikaa, ja vaatii hoitajalta empatiaa ja keskittymistä. Tulosten perusteella osa yksinäisyyden tunteita kokeneista oli jäänyt ilman tukea tunteidensa käsittelyssä. Media on tuonut esille koronatilanteen vaikutuksia

hoitohenkilökunnan jaksamiseen. On herännyt keskustelua ja pelkoa hoitohenkilökunnan lähtemisestä muille aloille työn liiallisen kuormittavuuden vuoksi. Pandemiatilanteessa osastot ovat kuormitettuja. Vierailukieltojen tuomien haasteiden lisäksi työtä lisäävät esimerkiksi näytteenotto, aseptiikka ja eristys huoneet. Poikkeustilanteessa hoitajia myös siirrettiin yksiköistä toisiin. Työnantajilla oli lupa yksipuolisesti vaihtaa vuoroja tai siirtää vuosilomia. Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi selvittää vierailukieltojen vaikutuksia henkilökunnan näkökulmasta. Tulevaisuuden varalle arvokasta tietoa antaisi myös tutkittu tieto hoitajia kuormittavista tekijöistä. Käytännön hoitotyötä tekevillä voisi olla ajatuksia siitä, miten käytännön toteutus poikkeusoloissa olisi voinut sujua paremmin.

Mahdollisen poikkeustilanteen uusiutuessa tulee kiinnittää huomiota potilaiden informointiin. Vaikka suurin osa haastatelluista koki ymmärtävänsä tilanteen, oli myös vastaajia, jotka eivät olleet riittävästi informaatiota tilanteesta saaneet, tai sitä ymmärtäneet. Sairaudet vaikuttavat potilaan orientaatioon, muistiin ja kykyyn käsitellä asioita. Henkilökunnan tulee varmistaa, että annettu informaatio on oikeanlaista potilaan kognitiokykyyn nähden. Selkeät perustelut auttavat hyväksymään asian, ja vähentävät samalla myös tilanteen mahdollisesti aiheuttamia pelkotiloja. Potilaan onnistuneesta informoinnista poikkeustilanteessa saisi myös uuden tutkimusaiheen.

Tärkeänä tuloksena tutkimuksesta nousi omaisen rooli hoitotilanteissa, lääkärinkierrolla tai terapiatilanteissa. Omaista kaivattiin edustamaan potilasta, kuulemaan ja ymmärtämään. Omainen koettiin kotitilanteen asiantuntijaksi, ja tärkeäksi henkilöksi jatkohoidon onnistumisen kannalta. Omaisen roolista ollaan yksimielisiä myös aiheesta aiemmin tehdyissä tutkimuksissa. Tähän seikkaan ei sulkutilanteessa kiinnitetty juuriakaan huomiota. Käytännön hoitotyössä ei varmistettu asiakkaan ymmärrystä tilanteen suhteen. Hoitohenkilökunnan resurssia ei myöskään tarkistettu informatiivisen puhe-
linliikenteen lisäämiseksi. Omaisen mukaan ottamista hoidon suunnitteluun kannattaa kehittää myös poikkeusolojen ulkopuolella. Tuloksista on tulkittavissa, miten omainen on usein tärkeässä roolissa tiedon välittäjänä ja jatkohoidon toteuttajana.

Paitsi tiedon välittäjänä, tulee opinnäytetyön tuloksista esiin omaisen rooli turvallisuuden tunteen antajana. Vastauksia analysoitaessa pidin tätä tärkeimpänä tulevaisuuden haasteena, kehittämiskohteena ja jatkotutkimusten aiheena. Toki on tärkeää huomioida

omainen hoito- ja terapiatilanteissa, jos ikääntynyt potilas kokee sen lisäävän turvallisuuden tunnetta. Olisi kuitenkin vielä tärkeämpää miettiä, miksi potilas kokee itsensä turvattomaksi hoitoon liittyvissä tilanteissa, jos omainen ei ole paikalla. Hoito- ja terapiatilanteita tulisi arvioida ja kehittää moniammatillisesti. Asiakaslähtöisessä toiminnassa yksikkö on asiakasta varten. Vuorovaikutus ja viestintä pitäisi ikääntyneen potilaan kohdalla toteuttaa niin, ettei hänen tarvitse jännittää ymmärrystään tai ymmärretyksi tulemistaan. Keskustelun tulee olla selkeää ja avointa, ja siinä tulee huomioida ikääntyneen potilaan mahdolliset aistirajoitteet. Viestintää ja tiedotusta tulisi kehittää niin, että ikääntynytkin asiakas pystyy asioita myöhemmin tarkistamaan ja varmistamaan. Näitä hoitoprosessin puolia kehittämällä saadaan potilas täysipainoisemmin osalliseksi hoitoon ja kuntoutumiseen. Parempi osallistaminen antaa tehokkaammin myös tuloksia. Samalla tämän suuntaisella kehittämistyöllä tuetaan inhimillisiä tekijöitä ja mahdollistetaan arvokas vanhuus sairauksista ja heikkouksista huolimatta.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Arvo, T. 2005. Ikääntynyt potilas päivystyspoliklinikalla, toimintakyvyn muutosten seuranta. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Autti-Rämö, I. 2013. Lääkinnällinen kuntoutus – organisaatiot ja järjestämisvastuut ylittävä tavoitteellinen prosessi. Teoksessa U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara. Kuntoutus muuttuu-entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, 128-143.

Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Duodecimin www-sivut 2020. Terveysportti tietokanta. Viitattu 31.5.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Eloranta, T. & Punkunen, T. 2008. Vireään Vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt-Kurki, P. 2018. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy

EuroHIS Developing common instruments for health surveys. 2003. Viitattu 7.3.2020. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/101193/WA9502003EU.pdf

Haarala P., Honkanen H., Mellin O-K., Tervaskanto-Mäentausta T. 2014. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. toim. 2010. Mikrobiologia. Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen E., Jyrkämä J. & Rantanen T. 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Karisto.

Helsingin Sanomat Tiede, www-sivut. Viitattu 27.9.2020. <https://www.hs.fi/tiede/art-2000006378963.html>

Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä K. 2006. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke: Tutkimusraportti 12. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Helsinki: Vanhustyön keskusliitto

Huohvanainen, J. 2004. Terveys arkielämän kontekstissa, kotona asuvien ikääntyneiden kuvauksia terveydestä, terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristötekijöistä. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

- Hätinen S. 2007. Omaisen osallistuminen iäkkään pitkäaikaispotilaan hoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Jalasvuori, M. 2020. Virus, kosmoksen kapellimestari. Jyväskylä: Docendo Oy
- Jokinen J. 2020. Koronakriisi loi tutkimuslaboratorion, Turun Sanomat, 137, 11.
- Järvikoski A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY
- Kari O., Niskanen T., Lehtonen H. & Arslanoski V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro
- Kelo S., Launiemi H., Takaluoma M. & Tiittanen H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kivelä S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. Helsinki: Kirjapaja
- Koponen, A. 2001. Epilepsiaan sairastuminen iäkkäänä. Elämänlaatu, tuen tarve ja sairautteen sopeutuminen. Helsinki: Epilepsialiitto.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- Koukkari M. 2011. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Kuusela A. 2020. ”Joskus tämä on ohi”. Turun Sanomat. 13.9.2020, 13-14.
- Liedon kunnan www-sivut. Viitattu 26.5.2020. [http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveyskeskuksen_sairaala/Harkatie_n_sairaalaosasto_on_akuutti_kunt\(330\)](http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveyskeskuksen_sairaala/Harkatie_n_sairaalaosasto_on_akuutti_kunt(330))
- Nicolich-Zugich, J., Knox, K., Tafich Rios, C., Der Bhupin, N., Bhattacharya, D. & Fain, M. SARS-CoV-2 and Covid-19 in older adults: What we may expect regarding pathogenesis, immune responses and outcomes. GeroScience 42, 505-514. Viitattu 27.9.2020. <https://doi.org/10.1007/s11357-020-00186-0>
- Nikkola, R. 2013. Polven nivelrikon sairastaminen iäkkään potilaan ja läheisen kokemana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Noppi E. & Koistinen P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi.
- Nurminen, R. & Ojala, K. toim. 2011. Tuloksellisuus syöpäsairaiden kuntoutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Pikkarainen, A., Vaara, M. & Salmelainen U. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kellan tutkimusosasto.

Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R. & Lemivaara, M. 2020. Etäläheiset-hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. Gerontologia 34(3) 2020. Viitattu 22.10.2020. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/95669/56047?acceptCookies=1>

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., Härmä, V., Honkatukia, J. & Jormanainen, V. COVID-19 epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. 2020. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2020. Viitattu 22.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139694/URN_ISBN_978-952-343-496-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Routasalo P., Pitkälä K., Savikko N. & Tilvis R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys, kyselytutkimuksen tuloksia. Tutkimusraportti. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Sarvimäki, A. 2007. Ikäihmisten elämänlaatu hyvänä arkena. Teoksessa Rajaniemi, J., Heimonen, S., Sarvimäki, A., & Tiihonen, A. (toim.). Ikääntyneiden arki. Helsinki: Ikäinstituutti.

Seppänen, M., Karisto, A. & Kröger T. (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. 2020. Viitattu 12.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tutkimuksia-ja-hankkeita-koronavirukseen-liittyen>

Terveyskirjasto, Suomen lääkäriseuran www-hakuteos. Viitattu 21.5.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01257

Tiilikainen E. 2019. Jakamattomat hetket, yksinäisyyden kokemus laatu. Tallinna: Gaudeamus

Timberg H. & Viljaranta L. 2000. Omin voimin kotona, ikäihmisten toipilaskuntoutus. Helsinki: Kuntoutuksen edistäminen ry.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vaapio S. 2009. Elämänlaatu ja iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Valtioneuvoston www-sivut. Viitattu 25.5.2020. https://vnk.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi, viitattu 12.9.2020 <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/valmiuslain-mukaisten-toimivaltuuksien-kaytosta-luovutaan-poikkeusolot-paattavat-tiistaina-16-kesakuuta>

Vuento, M. 2016. Virukset. Näkymättömät viholliset. Tallinna: Gaudeamus



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä Maria Uusi-Seppälä	
Opiskelijanumero 1801679	Aloitusryhmä AGE18SP
Koulutusohjelma Vanhustyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Arja Ruisniemi, arja.ruisniemi@samk.fi, Satakunnankatu 23, 28130 PORI +358 44 710 3406	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tilinumero: Liedon kunta, Krista Ryödi, krista.ryodi@lieto.fi, 050 5977151, Hyvättyläntie 7 21420 Lieto, 0134688-8	
Opinnäytetyön nimi: Covid-19 pandemian vuoksi tehtyjen rajoitusten vaikutukset ikääntyneen potilaan toipumiseen terveyskeskuksen sairaalassa	
Työn etenemisaikataulu: Aineiston keruu kesäkuun 2020 aikana. Aineiston analyysi syys-lokakuussa 2020. Valmiin työn esittely 11/2020. Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 4 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 5.6.2020	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:	
<p><i>Krista Ryödi</i> krista.ryodi@lieto.fi (p. +358 5977151)</p>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:	
<p><i>Taina Savola</i> taina.savola@lieto.fi (p. +358 5977151)</p>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
<p><i>Arja Ruisniemi</i> arja.ruisniemi@samk.fi (p. +358 44 710 3406)</p>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	
<p><i>Maria Uusi-Seppälä</i> maria.usi-seppala@samk.fi (p. +358 44 710 3406)</p>	

Sopimusehdot

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Opinnäytetyösopimuksessa olevat yhteystiedot tallennetaan SAMKin asiakkuudenhallintajärjestelmään Yrinetiin. Tallentamisesta on laadittu henkilötietolain 530/1999 mukainen rekisteriseloste.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

KYSELYLOMAKE HAASTATTELUA VARTEN
COVID-19 PANDEMIAN VUOKSI TEHTYJEN RAJOITUKSIEN
VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEEN POTILAAN TOIPUMISEEN
TERVEYSKESKUKSEN SAIRAALASSA

- Sukupuoli mies nainen
- Ikä

Kuka on lähin omaisenne:

- Puoliso
- Lapsi
- Lapsenlapsi
- Muu sukulainen
- Ystävä

Kuinka tiiviisti olette läheisenne kanssa yhteydessä normaalitilanteessa:

- asumme yhdessä
- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain

Koetteko, että eristäytyminen läheisistänne on aiheuttanut teille mielialan laskua?

- ei lainkaan
- vähän
- jonkin verran
- paljon

Koetteko että eristäytyminen läheisistänne on aiheuttanut teille yksinäisyyden tunteita?

- ei lainkaan
- joskus
- usein
- jatkuvasti

Jos, niin oletteko saaneet hoitohenkilökunnalta tukea yksinäisyydentunteiden käsittelyyn?

- en ole tarvinnut tukea
- kyllä
- ei

Oletteko tarvinneet ja saaneet henkilökunnalta apua yhteydenpitoon läheisten kanssa, esimerkiksi puhelimen avulla?

Onko teillä ollut univaikeuksia mielialan laskun takia?

Kuinka pitkään olette olleet erossa läheisistänne?

Koetteko ikävääntunteen vaikuttaneen toipumisprosessiinne? Miten?

Olisitteko kaivanneet omaisen tukea esimerkiksi lääkärinkierrolla tai terapiatilanteessa? Miksi?

Mikä on mielestänne omaisen rooli toipumisprosessissa ja kuntoutumisessa?

Mikä on ollut mielestänne raskainta hyväksyä vierailukieltotilanteessa?

Koetteko saaneenne riittävästi perusteluja vierailukiellon syistä?