



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Niemonen

Koronaviruksesta johtuvien rajoitusten vaikutukset ympäri vuorokaudisessa palveluasumisessa

Rajoitusten vaikutukset asukkaisiin hoitajien kokemana

Opinnäytetyö
Syksy 2020
SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja Terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi (AMK)

Tekijä: Heidi Niemonen

Työn nimi: Koronaviruksesta johtuvien rajoitusten vaikutukset ympärivuorokautisessa palveluasumisessa - rajoitusten vaikutukset asukkaisiin hoitajien kokemana

Ohjaaja: Kari Jokiranta & Marita Lahti

Vuosi: 2020

Sivumäärä: 51

Liitteiden lukumäärä: 1

Covid-19 eli koronavirus on luonut Suomeen poikkeukselliset ajat ja tuonut ennen näkemättömiä rajoituksia ikäihmisten asumisyksiköihin. Tutkimuksessa on perehdytty rajoitusten vaikutuksiin tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa on haluttu selvittää muun muassa rajoitusten vaikutukset asukkaiden fyysiseen-, psyykkiseen-, kognitiiviseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tutkimuksen tavoitteena on ollut luoda tietoa rajoitusten vaikutuksista ikäihmisiin ja lisätä tietoutta toistaiseksi vähän tutkitusta aiheesta.

Tutkimus on tehty käyttäen laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän yhdistelmää ja se on tehty yhteistyössä Kauhajoen Vanhaintuki Ry:n kanssa, Korpisenkodin yksikössä. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisesti luodulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin 22 henkilökunnan jäsenelle. Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten mukaan muutoksia asukkaiden toimintakyvyn eri osa-alueissa on havaittu jonkin verran. Eniten psyykkisessä- ja kognitiivisessa toimintakyvyssä on havaittuja muutoksia. Tuloksista ilmenee läheisten aktiivisen yhteydenpidon olleen merkityksellisestä ja hoitajat ovat ylläpitäneet myös yhteyttä aktiivisesti. Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi on ollut käytössä monipuolisesti eri tapaamisväyliä ja yhteydenpidon välineitä. Haasteita arkeen on tuonut erityisesti suu-nenäsuojuksen käyttö, mutta tilanne on rauhoittanut yksikköä ja työrauhan koetaan olevan nyt parempi.

Opinnäytetyöni luokin aivan uutta tietoa poikkeuksellisesta tilanteesta ja rajoitusten vaikutuksista ikäihmisiin.

¹ Asiasanat: koronaviruksen aiheuttamat rajoitukset, ikäihmiset tehostetun palveluasumisen yksiköissä, toimintakyky ja sen tukeminen, arjen muutokset

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author: Heidi Niemonen

Title of thesis: Effects of limitations due to coronavirus on elderly care nursing home - effects of restrictions on residents experienced by caregivers.

Supervisors: Kari Jokiranta & Marita Lahti

Year: 2020

Number of pages:51

Number of appendices: 1

Covid-19, or coronavirus, has created exceptional times in Finland and brought before unseen restrictions on elderly people's housing units. Research has looked at the effects of restrictions in nursing home, care givers perspective. The research has wanted to find out, among other things, the effects of restrictions physical, psychic, cognitive and social functioning of residents. The aim of the research has been to create information the effects of restrictions on elderly and add knowledge on a little researched topic.

The research has been conducted using a qualitative and quantitative research method and it is made in cooperation with Kauhajoen Vanhaintuki Ry, Korpisenkoti. The research data was collected using an electronically generated questionnaire and it was sent to 22 staff members. In the analysis of the research data used qualitative research content analysis.

According to research findings, changes in the functional capacity of residents in different areas have been some observed. Most changes in psychic- and cognitive functions. The results show that active contact between close people has been important and caregivers are in contact with them actively. In elderly support the social capacity has been in place versatile variety of options. Challenges for everyday life have been particularly brought using a mask, but everyday life has calmed down and labor peace has increased.

My research is creating a whole new knowledge of the exceptional situation and the effects of restrictions on elderly.

¹ Keywords: Restrictions caused by coronavirus, older people in enhanced service housing units, ability to operate and support it, Changes in everyday life.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuvioluettelo.....	5
JOHDANTO	6
1 COVID-19 - ELI UUSI KORONAVIRUS	7
1.1 Vierailurajoitukset Suomessa koronavirustilanteen takia.....	8
1.2 Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen	8
1.3 Lyhytaikaishoito	10
1.4 Asukkaiden sosiaaliset verkostot tehostetussa palveluasumisessa.....	10
2 MUISTISAIRAUDET	12
2.1 Muistisairauden määritelmä	12
2.2 Yleisimmät muistisairaudet	13
3 TOIMINTAKYKY	14
3.1 Fyysinen toimintakyky.....	14
3.2 Psykkinen toimintakyky	14
3.3 Kognitiivinen toimintakyky	14
3.4 Sosiaalinen toimintakyky.....	14
3.5 Muistisairaahan toimintakyky	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TARKOITUS.....	16
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	16
4.2 Tutkimusmenetelmät.....	17
4.3 Kyselyn toteutus ja aineiston keruu.....	18
4.4 Aineiston analyysi	19

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	22
5.1 Muutokset fyysisessä-, psyykkisessä- ja kognitiivisessa toimintakyvyssä rajoitusten aikana.....	23
5.2 Yhteydenpito läheisten kanssa rajoitusten aikana	26
5.3 Rajoitusten vaikutukset hoitajien arkeen	28
5.4 Kokoavat tutkimustulokset	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	33
7 ARVIOINTI JA POHDINTA.....	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	40

Kuvioluettelo

Taulukko 1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	19
Taulukko 2. Vastaajien ammattinimikkeet.....	22
Taulukko 3. Vastaajien työkokemus.....	23
Taulukko 4. Psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn muutokset.....	25
Taulukko 5. Menetelmät sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen hoitajien ja läheisten toteuttamana.....	26
Taulukko 6. Tutkimustulosten koonti.....	29

JOHDANTO

Opinnäytetyöni käsittelee Covid-19 eli koronaviruksesta johtuvien rajoitusten vaikutusta asukkaisiin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Rajoitusten vaikutuksia tarkastellaan hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksessa on perehdytty erityisesti muutoksiin asukkaiden fyysisen-, psyykkisen-, kognitiivisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn eri osa-alueilla ja joiden laajuutta tulokset ilmentävät.

Covid-19 eli uusi koronavirus on aiemmin tuntematon virus, joka aiheuttaa hengitystieinfektiota. Tauti on levinnyt ympäri maailmaa ja Suomessakin tautiin on sairastunut yli 14 000 ihmistä. (THL, 2020) Kevään ja Syksyn 2020 aikana Suomessa on otettu käyttöön rajoituskeinoja koronaviruspandemian ehkäisemiseksi ja pysäyttämiseksi. Yhtenä rajoituskeinona palveluasumisen yksiköissä kiellettiin ulkopuolisten vierailut mukaan lukien asukkaiden läheiset. (STM, 2020)

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Kauhajoen vanhaintuki Ry:n kanssa ja tutkimus toteutettiin Korpisenkodin tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimukseni on laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän yhdistelmä. Tutkimuksen aineiston kokoamiseen käytin kyselylomaketta, joka on määrällisen tutkimusmenetelmän työväline, mutta laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tutkimuksen tavoitteisiin paremmin. Tutkimus toteutettiin Korpisenkodin henkilökunnan kanssa sähköisellä kyselylomakkeella, koska koin sen olevan toteutustapa matalalla kynnyksellä. Kyselylomake lähetettiin 22 henkilökunnan jäsenelle. Analyysimenetelmänä käytin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyöni tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Kauhajoen Vanhaintuki ry:n yksiköissä, kun pandemia varautumissuunnitelmia tehdään ja tämänhetkisen tilanteen vallitessa asukkaiden hyvinvoinnin tukemiseen. Opinnäytetyöni keskittyy tutkimusosuudessa erityisesti toimintakyvyn- ja arjen muutoksiin. Teoriaosuudessa käsitellään koronavirusta, muistisairauksia ja toimintakykyä yleisellä tasolla.

1 COVID-19 - ELI UUSI KORONAVIRUS

Covid-19 eli uusi koronavirus on aiemmin tuntematon virus SARS-CoV-2, joka on saanut alkunsa Kiinassa joulukuussa 2019. Viruksen tarkkaa syntyperää ei tiedetä, mutta se on perimältään läheistä sukua SARS-koronaviruksen ja lepakoilta löydettyjen koronavirusten kanssa. Tämänhetkisen tiedon mukaan todennäköinen syy tartuntojen syntymiselle on tartunta eläimen ja ihmisen välillä, josta se on lähtenyt leviämään ihmiseltä toiselle. (THL, 30.9.2020)

Covid-19 aiheuttaa hengitystieinfektioita, jonka yleisimpiä oireita ovat yskä, kurkkukipu, päänsärky ja kuume. Myös maku- ja hajuaistin heikentyminen tai katoaminen ovat koronaviruksen oireita. Vakavassa tapauksessa tauti voi edetä keuhkokuumeeksi ja vaatia sairaalahoitoa. Koronavirus leviää hengitystie-eritteiden välityksellä ilmassa tai pintojen kautta ja taudin itämisajaksi on arvioitu 4–5 vuorokautta. Koronavirusta voidaan ehkäistä hyvällä käsi- ja yskimishygienialla. Tautiin ei tällä hetkellä ole rokotetta eikä parantavaa lääkitystä, joten sairastuessa hoito on oireenmukaista. (THL, 08.07.2020)

Kiinassa alkunsa saanut virus levisi myös alkuvuonna 2020 Suomeen sekä ympäri maailmaa. 11.3.2020 maailman terveysjärjestö WHO julisti koronavirusepidemian muuttuneen pandemiaksi eli se oli levinnyt maailmanlaajuisesti. Maaliskuussa tautiin oli sairastunut 110 000 ihmistä ja tautiin menehtyneitä oli 4000. (Kokkonen & Myöhänen, 11.3.2020)

Maaliskuussa 2020 koronavirustilanteen kiihtyessä Suomessa hallitus ja tasavallan presidentti totesivat Suomessa vallitsevan poikkeusolot koronavirustilanteen takia ja valmiuslaki astui voimaan 16.3. Valmiuslaki oli voimassa 15.6 asti. (Hakala, 20.10.2020) Valmiuslain ollessa voimassa hallitus linjasi toimenpiteitä koronaviruksen ehkäisemiseksi, jonka takia muun muassa koulut ja päiväkodit suljettiin ja siirryttiin etäopetukseen, museot, teatterit ja muut kulttuuri- ja harrastuskohteet suljettiin sekä kokoontumisrajoitukset asetettiin maksimissaan kymmeneen henkeen (Valtioneuvosto, 16.3.2020).

Tällä hetkellä maailmalla eletään koronaviruksen toista aaltoa ja sairastuneita on lokakuussa ollut maailman laajuisesti 41 122100 (Worldometer, 2020). Suomessa tautiin sairastuneita on todettu 14 071 (THL, 21.10.2020). Voimassa on valtakunnallisia ja alueellisia suosituksia ja rajoituksia mm. etätyösuositus, maskisuositus ja ravintoloiden aukiolorajoitukset (Valtioneuvosto, 2020).

1.1 Vierailurajoitukset Suomessa koronavirustilanteen takia

Huhtikuussa 2020 valtioneuvos antoi ohjeistuksen koronaviruksen eli Covid19 tartuntojen ehkäisemiseksi, joka koski ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon toimintayksiköitä. Voimaan tuli suositus yli 70-vuotiaiden fyysisten kontaktien välttämisestä ja lisäksi asukkaiden läheisten vierailut asumispalveluyksiköissä kiellettiin. Myöhemmin kesällä useimmat rajoitukset purettiin, mutta vierailut palveluasumisyksiköissä rajataan edelleen vain hoitohenkilökuntaan. Yksiköiden tulee järjestää asukkailleen mahdollisuus tavata läheisiään muussa turvallisessa paikassa esimerkiksi ulkona. (STM 2020)

1.2 Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen

Asumispalveluiden tarve on kasvanut väestön ikääntyessä (Vanttaja, Seinelä ja Valvanne 2015, 61). Hyvän palveluasumisen perusta on ikäihmisten oikeus itsenäisyyteen, osallistumiseen, itsensä toteuttamiseen, hoitoon ja huolenpitoon sekä arvokkuuteen (Voutilainen, Backman ja Paasivaara 2002, 115).

Ympärivuorokautinen palveluasuminen tai tehostettu palveluasuminen tarkoittavat samaa asiaa ja ne ovat ikäihmisille tarkoitettuja palveluasumisyksiköitä, joissa hoitohenkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden (Ikonen 2015, 76). Ympärivuorokautisen asumisen tarve on yleensä silloin, kun hoidon tai valvonnan tarve on jatkuvaa (Vanttaja yms. 2015, 61).

Tehostetun palveluasumisen järjestämisen vastuu on kunnilla (Vanttaja yms. 2015, 61). Kunnilla voi olla omien yksikköjensä lisäksi ostopalvelusopimuksia tai

asiakaskohtaisia maksusitoumuksia yksityisten palveluasumista tuottavien yksiköiden kanssa. Kaikenlaisessa palveluasumisessa pyritään aina luomaan viihtyisä ja luonnonläheinen ympäristö, jossa tuetaan myös yksilöllistä asumista. (Ikonen, 2015, 78)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa palveluiden taso vastaa laitoshoidtoa (Ikonen 2015, 77). Erona laitoshoidtoon on kodinomaisesti järjestetty palvelu, jossa asukas maksaa erikseen asunnostaan, tarvitsemistaan palveluista sekä lääkkeitä (Vanttaja yms. 2015, 61). Asukas voi sisustaa huonettaan toiveidensa mukaan käyttämällä myös tuttuja kalusteita ja tavaroita. Asukkaan omat tavarat luovat jatkuvuutta elämään. (Kotilainen 2002, 124)

Hoitohenkilökunnan tulee noudattaa terveydenhuoltolakia sekä potilaslakia laatimalla suunnitelma asukkaan hoidosta (Vanttaja yms. 2015, 61). Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta toteutettavaa hoitoa ja hoivaa lähdetään toteuttamaan (Ikonen 2015, 78). Hoito- ja palvelusuunnitelmassa selvitetään asukkaan kokonaistilanne ja käydään läpi muun muassa asukkaan kognitiiviset, psyykkiset ja emotionaaliset tekijät, fyysiset tekijät, sosiaaliset tekijät sekä taloudelliset tekijät (Voutilainen, Vaarama, Elonen-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 93).

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä tarjotaan asukkaille kaikki hoivan ja huolenpidon palvelut kuten hygienian hoidossa-, wc-käynneissä- tai peseytymisessä avustaminen. Myös ravitsemuksesta huolehtiminen ja mahdollinen ruokailussa avustaminen ovat asukkaiden saatavilla. Lisäksi myös päivittäinen lääkehoito, siivous- ja vaatehuolto kuuluvat yksikköjen palveluihin. (Tampere, 2020)

Tehostetussa palveluasumisessa vietetään elämän viimeiset vuodet siksi myös oikeus hyvään ja arvokkaaseen kuolemaan kuuluu jokaiselle. Nykyään useimmissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä edellytykset hyvään elämän loppuvaiheen hoitoon ovat olemassa ja erimerkiksi saattohoito voidaan järjestää yksikössä. Saattohoito on aina asukkaan, läheisten ja hoitavan tahon yhdessä tekemä päätös, joka perustuu lääketieteelliseen tietämykseen siitä, ettei kuolemaan johtavaa

sairautta voida parantavasti hoitaa tai asukkaan tila ei sitä enää salli. Saattohoitoon kuuluu hyvä perushoito ja riittävä kivun hoito. Kuolevan ikääntyneen hoidossa on tärkeää huomioida hoitoympäristön turvallisuus sekä kunnioittaa kuolevan asukkaan arvomaailmaa, elämänkaarta sekä läheisiä. Parhaimmassa tapauksessa saattohoito on jatkoa sille hyvälle hoidolle, jota asukas on saanut jo aikaisemmin. (Finne-Soveri & Rasila, 2002, 181)

1.3 Lyhytaikaishoito

Ympäri vuorokautista palveluasumista voi saada myös tilapäisenä tai määräajoin toistuvana lyhytaikaishoitona, jolloin se tukee kotihoitoa ja kotona asumista. Lyhytaikaishoitoa voidaan myöntää esimerkiksi omaishoidettaville, jolloin omaishoitajan jaksamista voidaan tukea. Säännöllisesti toistuvaa lyhytaikaishoitoa kutsutaan intervallihoidoksi. Myös intervallihoidossa hoidon tavoitteet katsotaan hoitosuunnitelmasta. Asiakkaan omatoimisuutta pyritään tukemaan sekä kuntouttamaan. (Ikonen 2015, 106)

1.4 Asukkaiden sosiaaliset verkostot tehostetussa palveluasumisessa

Ihmisen elinpiiriin kuuluu sosiaaliset verkostot. Sosiaaliin verkostoihin lukeutuvat perheen ja ystävien lisäksi, myös naapurit, työyhteisöt sekä kaikki ne henkilöt, jotka ovat juuri kyseisen ihmisen elämässä merkityksellisiä ja tarpeellisia. (Marin 2003, 72) Sosiaaliset verkostot perustuvat kahden tai useamman ihmiseen väliseen sosiaaliseen suhteeseen (Marin 2003, 74).

Omaiset ja läheiset ovat tärkeä voimavara ikäihmisten elämässä. Oma perhekulttuuri, taustat ja juuret antavat ikäihmisille voimaa. (Ikonen 2015, 40)

Ikäihmiset saavat elinvoimaa läheistensä yhteydenpidosta ja heidän olemassaolostaan. Läheiset luovat ikäihmiselle myös merkityksellisyyden tunnetta. (Vaarama ja Voutilainen 2002, 77)

Tehostetussa palveluasumisessa läheisten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeää ja siitä hyötyvät kaikki osapuolet (Vaarama yms. 2002, 77). Tehostetussa palveluasumisessa läheiset voivat osallistua asukkaan hoitoon monin eri tavoin muun muassa asukkaan henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä hoidon- ja palvelun suunnittelu. Lisäksi myös hoitoon ja palveluihin liittyy päätöksentekoa, joissa läheiset pystyvät tuomaan ilmi asukkaan toiveita ja mahdollisen hoitotahdon. (Vaarama yms. 2002, 80)

2 MUISTISAIRAUDET

Suomessa väestö ikääntyy ja ikääntyneiden osuus väestöstä kasvaa koko ajan. Viime vuonna 2019 yli 65- vuotiaiden osuus koko väestöstä oli 22,3 %, joka on yli 7 % enemmän, kuin vuonna 2000, jolloin saman ikäluokan osuus oli vain 15 %. (Tilastokeskus 25.3.2020) Muistisairauksien ja muistihäiriöiden esiintyvyys kasvaa erityisesti vanhemmissa ikäluokissa ja koska vanhempien ikäluokkien osuus väestössä kasvaa, myös muistisairaudet yleistyvät. 66 % diagnosoiduista muistisairauksista on todettu yli 80-vuotiailla. Työikäisten muistisairaudet ovat yleistyvä ongelma. Vuosittain noin 14500 yli 64-vuotiaasta sairastuu muistisairauteen. (Viramo ja Sulkava 2015, 35) Muistisairaudet ovat suurin ikäihmisillä esiintyvä terveysongelma, joka aiheuttaa hoivan ja huolenpidon tarvetta (Hiilamo ja Hiilamo 2015, 73).

2.1 Muistisairauden määritelmä

Muistisairaus on sairaus, joka heikentää muistin lisäksi myös muita tiedonkäsittelyn alueita. Muita tiedonkäsittelyn alueita ovat mm. kielelliset toiminnot, näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. Etenevissä muistisairauksissa tilanne johtaa yleensä muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Dementialla tarkoitetaan useamman kuin yhden kognitiivisen toiminnon heikentymistä siten, että se heikentää jokapäiväisistä toiminnoista itsenäisesti selviytymistä ja luo haasteita työstä ja sosiaalisista suhteista selviytymiseen. Dementia ei ole sairaus vaan kliininen oireyhtymä. Dementian syy voi olla etenevä muistisairaus kuten esimerkiksi Alzheimerin tauti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 302)

Muistisairauden oireet syntyvät, kun hermosolujen toiminta heikentyy ja solukuolemia esiintyy aivojen alueilla, jotka ovat erityisen tärkeitä muistille ja tiedonkäsittelylle. Hermosolut vaurioituvat, kun solun ulkopuolelle kertyy amyloidisakkaumia, jotka vahingoittavat solua. Myös hermosolun sisälle kertyvät neurofibrillivyhdit heikentävät solujen toimintaa. Aivomuutokset kehittyvät

erityisesti ohimolohkon sisäosiin, kuten hippokampukseen, jonka keskeinen tehtävä liittyy tapahtumamuistiin. (Lähdesmäki yms. 2014, 303)

Muistisairauden oireiden tunnistaminen on tärkeää. Sairaudet varhaisimpia oireita voivat olla mm. uusien asioiden oppiminen vaikeutuu ja lähiaikoina tapahtuneet asiat eli viimeaikainen muistiaines unohtuu nopeasti. Muita huolta aiheuttavia oireita ovat puheessa sanojen unohtaminen tai epälooginen käyttö, tavaroiden hukkaaminen, sovittujen tapaamisten unohtaminen tai tavaroiden tarkoituksenmukainen käyttö vaikeutuu. Aikaan ja paikkaan orientoitumisen vaikeudet sekä persoonallisuuden muutokset ovat myös tärkeitä muistioireita. (Lähdesmäki yms. 2014, 303)

Muistitutkimuksiin voi hakeutua itse oman alueen muistipoliklinikalle tai geriatrian poliklinikalle. Muistitutkimuksissa potilaalle tehdään kliininen tutkimus sekä hänen muistiaan ja tiedonkäsittelyään arvioidaan monipuolisesti testien avulla. Käytetyin tutkimusmenetelmä on CERAD- tehtäväsarja. Diagnoosin saamisen jälkeen muistin tilaa seurataan myös Mini-Mental State Examination eli MMSE- testin avulla. (Lähdesmäki yms. 2014, 304)

2.2 Yleisimmät muistisairaudet

Tavallisimpia muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus eli vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale - sairaudet ja otsa - ohimolohkorappeuma. Alzheimerin taudin osuus kaikista muistisairauksista on yli 65 %, joka tekee siitä yleisimmän muistisairauden. (Viramo yms. 2015, 35)

3 TOIMINTAKYKY

Toimintakykyyn liittyy neljä eri osa-aluetta, fyysinen-, psyykkinen-, kognitiivinen- ja sosiaalinen toimintakyky (Ikonen 2015, 153).

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä päivittäisistä toimista. Päivittäisiä perustoimintoja eli ADL (Activity of Daily Living) – toimia ovat syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit sekä liikkuminen. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu myös IADL (Instrumental Activities of Daily Living) – toiminnoista selviäminen, joita ovat mm. kotiaskareet, kaupassa käynti ja muut kodin ulkopuoliset asioinnit. Yllä mainittujen toimintakyvyn ulottuvuuksien lisäksi myös elimistön kunnolla, terveydentilalla ja erilaisilla toiminnan vajauksilla on merkitystä fyysisen toimintakyvyn kokonaisuudessa. (Ikonen 2015, 154)

3.2 Psyykkinen toimintakyky

Ihmisen elämänhallinta, mielenterveys ja psyykkinen hyvinvointi ovat psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia. Edellä mainittujen ulottuvuuksien lisäksi mieliala, itsearvostus, omat voimavarat ja selviytyminen erilaisista haasteista liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn. (Ikonen 2015, 154)

3.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisen eli älyllisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat muisti, oppiminen, tiedonkäsittely, oman toiminnan ohjaus sekä puheen toiminto (Ikonen 2015, 154).

3.4 Sosiaalinen toimintakyky

Kyky sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa katsotaan olevan sosiaalisen toimintakyvyn mittari. Sosiaalista toimintakykyä kuvaa sosiaalisten

suhteiden sujuvuus omaisten, ystävien ja muiden lähipiirissä elävien kanssa. Laajalla sosiaalisella verkostolla katsotaan olevan vaikutusta myös fyysiseen- ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Ikonen 2015, 155)

3.5 Muistisairaahan toimintakyky

Muistisairaudet voivat tuoda mukanaan käytösoireita. Käytösoireet ovat havaittavissa olevia muutoksia henkilön käyttäytymisessä fyysisellä ja psykologisella tasolla. Käytösoireita voivat olla mm. fyysinen aggressiivisuus, toisto-oireet, huutelu ja levottomuus. Psykologisia oireita ovat mm. masennus ja ahdistuneisuus. (Eloniemi-Sulkava ja Finne-Soveri 2002, 166) Levottomuuteen saattaa liittyä vaeltelua tai karkailua (Hiilamo yms. 2015, 73). Käytösoireet voivat johtua monista eri tekijöistä esim. neurokemialliset tekijät, neuropatologiset tekijät, dementiaoireet, ruumiilliset vaivat tai vuorovaikutukselliset ongelmat. Käytösoireiden syitä pyritään selvittämään ja oireita hoitamaan, jotta asukkaan toimintakykyä ja hyvinvointia pystytään tukemaan ja lisäämään. (Eloniemi-Sulkava yms. 2002, 166)

Muistisairaus vaikuttaa myös päivittäisiin toimiin eli IADL- ja ADL- toimintoihin. Aluksi iäkkäillä voi olla haasteita suoriutua välinetoiminnoista eli IADL-toiminnoista. ADL-toiminnoista ensimmäisenä yleensä apua tarvitaan peseytymisessä ja liikkumisessa. (Ikonen 2015, 154) Taudin edetessä asukas voi tarvita apua myös muissa ADL-toiminnoissa, kuten syömisessä ja juomisessa (Hiilamo yms. 2015, 73).

Muistisairaahan asiakkaan toimintakykyä tulee tukea, jotta vanhus tuntee olonsa turvalliseksi ja itsensä arvostetuksi. Mahdollisuus inhimilliseen arkeen ja hyvään elämään on myös muistisairaahan oikeus. Avain hyvään elämään on päivittäiset tekemiset ja aktiviteetit, jotka tukevat toimintakyvyn, omatoimisuuden ja itsenäisen pärjäämisen säilymistä mahdollisimman pitkään. Erilaiset kokemukset ja elämykset myös tukevat muistin vireyttä ja lisäävät elämäniloa ja hyvää elämänlaatua. (Lähdesmäki yms. 2014, 306)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TARKOITUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tarkoituksena on tutkia ja kerätä tietoa koronaviruksen aiheuttamasta poikkeustilanteesta ja sen mahdollisista vaikutuksista muistisairaiden toimintakyvyn eri osa-alueisiin hoitajien näkökulmasta. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa uutta tietoa rajoitusten vaikutuksista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Kauhajoen Vanhaintuki Ry:n yksiköissä ja jatkossa pystytään kiinnittämään huomiota enemmän asukkaiden hyvinvointiin. Toivon, että tutkimus paljastaa mahdollisia kehitysideoita tai haasteita, joita työyhteisössä voidaan alkaa pohtimaan ja kehittämään, jolloin poikkeusoloista huolimatta pystytään luomaan muistisairaille asukkaille turvallisempi ja monipuolisempi arki.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Onko covid-19 rajoituksilla ollut vaikutusta asukkaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn? Jos on, millaisia?
- Olisiko jotkin toimintakyvyn muutokset voitu estää jollain tavalla vai johtiko tilanne siihen väistämättä?
- Onko muistisairaiden asukkaiden levottomuus lisääntynyt? Vai onko tilanne rauhoittanut yksiköitä?
- Miten sosiaalisten suhteiden muutos on näkynyt asukkaissa ja miten sosiaalisia suhteita on pyritty pitämään yllä poikkeustilan aikana?
- Mitä muita haasteita tilanne on aiheuttanut ja onko se tuonut mukanaan jotain hyvääkin?

4.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessani käytin tutkimusmenetelmänä laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän yhdistelmää. Tutkimukseeni laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii siksi, että sen tarkoitus on tutkia ilmiöitä ja ymmärtää niitä. (Pitkäranta 2014) Tutkimuksessani tutkitaankin erityisesti rajoitusten vaikutuksia asukkaisiin ja selvitetään mistä ne johtuvat. Yksiselitteisiä vastauksia ei siis ole, koska asukkaat ovat erilaisia ja hoitajien mielipiteet heidän omiaan.

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen peruskysymyksenä on luoda suhde teoriaan ja teoreettiseen. Laadullisessa tutkimuksessa teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä eli tutkimuksen teoreettista osuutta. Teoria ja viitekehys tarkoittavat samaa asiaa, sillä teoria ja viitekehys muodostuvat molemmat käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. (Sarajärvi ja Tuomi 2018)

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimukseeni siksi, koska tutkimusaineistoni analyysiin tarvitaan apuväline, jolla lukuja voidaan analysoida. Määrällisessä tutkimuksessasi siis käsitellään aineistoa numeroin. (Valli 2015) Aineiston määrällistä osuutta kuvaan mm. pylväskaavioin.

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla luodaan yleinen kuva tutkittavasta asiasta. Yleinen kuva voidaan muodostaa numeraalisesti, teknisesti tai kausaalisesti. Määrällisen tutkimusmenetelmän avulla kuvaillaan, vertaillaan, selitetään tai kartoitetaan jotain asiaa tai sen muutoksia tai vaikutuksia muihin asioihin. (Vilkkä 2014, 175)

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kauhajoen Vanhaintuki Ry:n kanssa. Kysely toteutettiin Kauhajoella sijaitsevassa Korpisenkodissa, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista muistisairaille. Asukaspaikkoja Korpisenkodilla on 34.

Toteutin keväällä 2020 harjoittelun Korpisenkodilla, jolloin koronaviruksen rajoitukset alkoivat astua voimaan ja pääsin mukaan turvatoimien käynnistämiseen.

Idea tutkimukseen saikin alkunsa siitä. Yhteistyökumppani lähti mielellään mukaan tutkimaan rajoitusten mahdollisia vaikutuksia. Tutkimuksen pääsin aloittamaan syyskuussa 2020. Tutkimuksen pohjaksi loin laajan teoriakatsauksen.

4.3 Kyselyn toteutus ja aineiston keruu

Kyselylomakkeessa on koottuna ennalta suunnitellut kysymykset kohderyhmälle. Kyselylomake on yleinen aineiston keräämisen tapa, jossa vastaaja itse lukee kysymykset ja vastaa niihin kirjallisesti. Kyselylomake voidaan toteuttaa paperisena tai sähköisenä versiona, jolloin vastaajilla täytyy olla internet-yhteys. Muita kyselylomakkeen käyttömahdollisuuksia ovat mm. puhelin haastattelu tai käyntihaastattelu. Kyselylomakkeessa etuna on se, että vastaaja jää aina anonymiksi, joten vastaajan anonymiteetti voidaan turvata. Kyselylomakkeen heikkous on kuitenkin alhainen vastausprosentti ja vastausten viivästyminen saattaa olla mahdollista. Uusinta kyselyt ja viiveet vaikuttavat opinnäytetyön aikataulun lykkääntymiseen. (Vilka 2015, 61–62)

Tässä opinnäytetyössä toteutin aineiston keruun sähköistä kyselylomaketta käyttäen (liite 1). Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse 22 Korpisenkodin henkilökunnan jäsenelle. Kyselylomake luotiin Webropol-ohjelmalla ja siihen vastaaminen tapahtuu verkkoselaimella linkkiä painamalla. Kyselylomakkeessa oli 16 kysymystä, joista osa oli tarkentavia ja ne ilmestyivät vain silloin, kun vastaukset edellyttivät tarkennusta. Monivalintakysymysten lisäksi lomake sisälsi neljä avointa kysymystä. Kaikki kysymykset olivat tutkimuksen kannalta merkittäviä. Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä valikoitui siksi, että vastausprosentti saattaisi jäädä alhaiseksi.

Taustatietona kysyin henkilökunnan ammattinimikettä ja kauanko he ovat työskennelleet muistisairaiden parissa. Yhdessä kysymyksessä pyysin pohtimaan asukkaiden mahdollisia fyysisen toimintakyvyn muutoksia ja vastaajan tehtävänä oli valita mielestään yksikön tilannetta parhaiten kuvaava vaihtoehto. Toisessa kysymyksessä sai avoimesti kertoa mahdollisista muutoksista ja mikä siihen on

saattanut vaikuttaa. Yhdessä kysymyksessä pyysin pohtimaan muutosten estoa ja ennaltaehkäisyä ja seuraavassa pyysin kertomaan avoimesti keinoja, joilla muutokset olisi voitu ehkäistä. Seitsemäs kysymys oli samanlainen kuin ensimmäiset, mutta pohdittiin muutoksia psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn näkökulmasta. Kahdeksas kysymys oli monivalintakysymys ja siinä vastaajan tuli valita havaitsemansa muutokset asukkaissa. Lisäksi lomake sisälsi kysymyksen, jossa perehdyttiin erityisesti hankalasti käyttäytyviin asukkaisiin. Kymmenes kysymys perehtyi sosiaalisen toimintakyvyn muutokseen ja asukkaiden ikävään. Kysymyksissä 11, 12 ja 13 kysyttiin sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ja läheisten yhteydenottoon liittyviä monivalintakysymyksiä. Kolme viimeistä kysymystä olivat avoimia ja ne käsittelivät rajoitusten vaikutusta hoitajien työssä ja onko poikkeuksellinen tilanne tuonut mukanaan jotain positiivistakin. Kysely lähetettiin sähköpostitse koko Korpisenkodin henkilökunnalle ja vastauksia sain 7 kappaletta 22:sta eli vastausprosentti oli 32 %.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössäni käytin aineiston analyysiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä. Tällä tutkimusmenetelmällä on tarkoitus saada tutkittavasta asiasta yleisessä muodossa oleva tiivistetty kuvaus. Tutkimuksessani on käytössä induktiivinen analyysin päättely, jonka tarkoituksena on saada selville yksittäisten havaintojen perusteella yleinen käsitys rajoitusten vaikutuksista asiakkaiden toimintakyvyn eri osa-alueisiin. (Sarajärvi yms. 2018)



Taulukko 1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysin aloitin lukemalla saamani vastaukset tarkkaan. Webropol-ohjelman avulla vastaukset raportoivat selkeästi, joten tulosten puhtaaksikirjoittaminen oli helppoa. Raportointi tuki sekä laadullisten eli avoimien kysymysten, että määrällisten kysymysten analysointia. Aineiston määrällistä osuutta kuvaan työssäni erilaisin kaavioin. Tulosten analysoinnin jälkeen kokosin vastaukset yhteen ja kirjoitin puhtaaksi. Lopuksi kirjoitin pohdinnan ja johtopäätökset.

Tutkimukseeni vastasi 7 työntekijää eli vastausprosentti oli 32 %. Alhaisen vastaajamäärän takia päätin analyysivaiheessa perehtyä enemmän havaittuihin muutoksiin, kun vastaajien taustoihin. Analyysivaiheessa perehdyin toimintakyvyn eri osa-alueiden muutoksiin ja avoimien kysymysten vastauksiin.

4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kun tutkimuksen luotettavuutta käsitellään, käytetään termejä validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu ja reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen tutkimustulosten toistettavuuden mahdollisuutta ja sitä miten luontevasti haluttua ilmiötä on tutkittu. (Sarajärvi yms. 2018) Opinnäytetyöni on reliabeli siksi, että tutkimuksen olisi voinut toteuttaa missä tahansa ympäristössä. Validin työstäni tekee se, että valitsemani tutkimusmenetelmä tuki tutkimaani aihetta ja tutkimuskysymyksiin sain tarvitsemani vastaukset. Tutkimusmenetelmänä kyselylomake toimi hyvin siksi, että sain sekä laadullisia, että määrällisiä vastauksia samaa menetelmää käyttäen. Lisäksi kyselylomake mahdollisti kaikkien halukkaiden vastaamiseen osallistumisen.

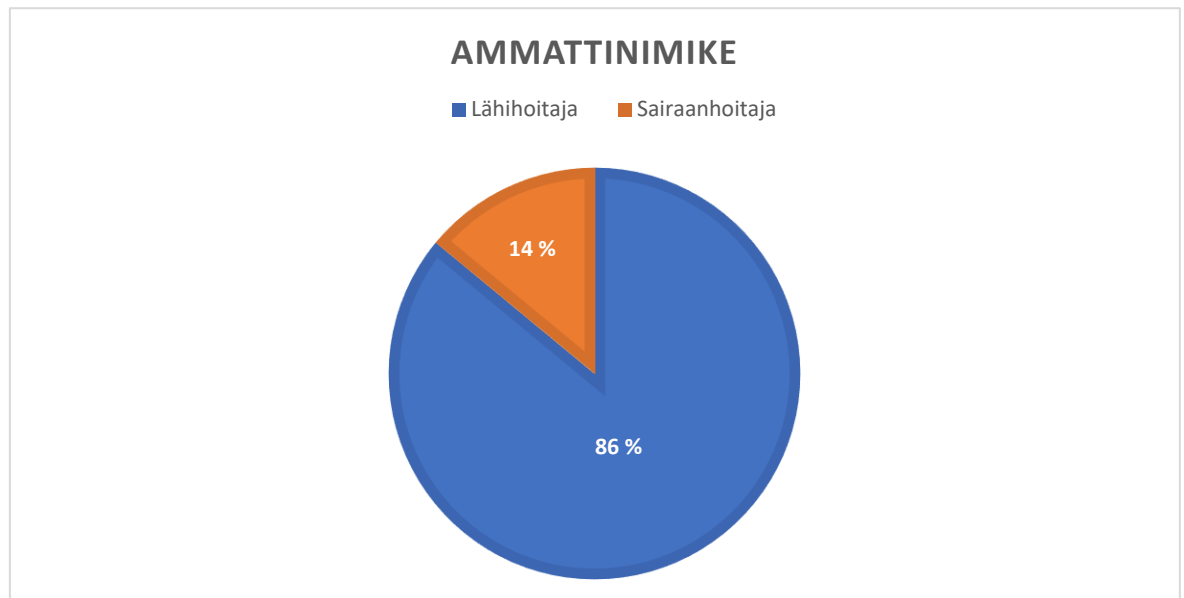
Tutkimukseni toteutettiin hoitajien näkökulmasta, joten tutkimuksen vastaajina toimivat yksikön hoitohenkilökunta. Vaikka asukkaiden toimintakykyyn tutkimuksessa perehdyttiinkin, ei olisi ollut eettisestä näkökulmasta oikein suorittaa tutkimusta suoraan muistisairaiden asukkaiden kanssa. Pirjo Nikanderin ja Minna Zechnerin (2006) mukaan muistisairaavat olisivat olleet haavoittunut tutkimusryhmä, jonka takia tutkimus päätettiin toteuttaa muulla tavalla.

Koko tutkimuksen ajan tutkimusmateriaali säilytettiin salassa, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy eikä riskiä intimitetin vaarantumiselle olisi. Vaikka kyselylomake lähetettiin sähköisessä muodossa, vastattiin kyselylomakkeeseen anonymisti eikä vastauksia voitu kohdentaa yksittäiseen henkilöön.

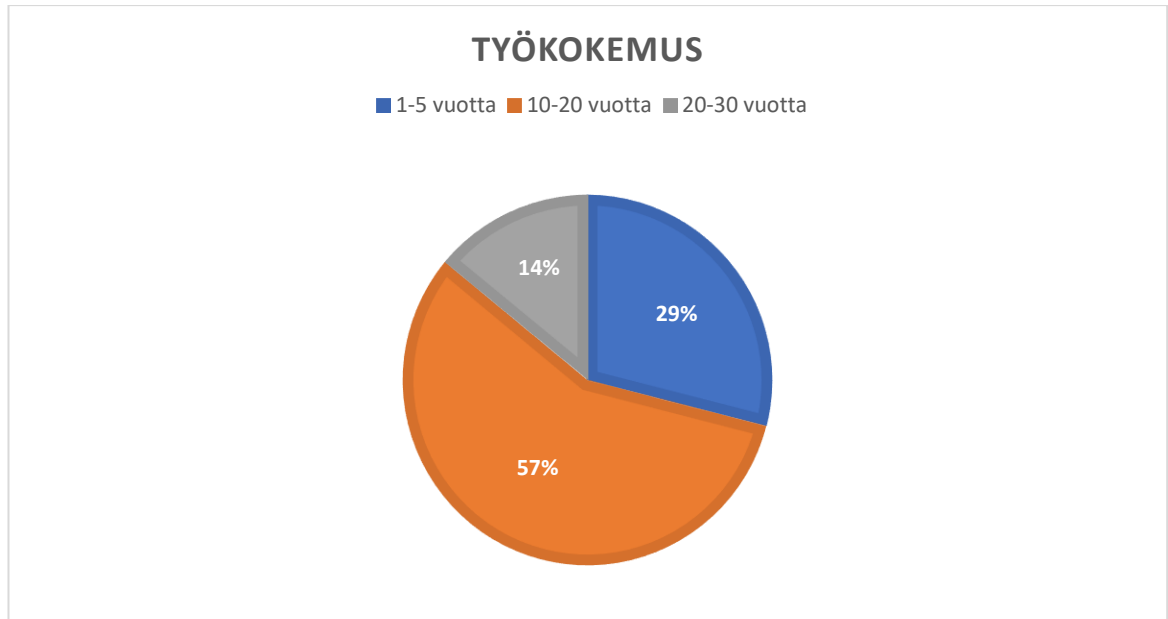
5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyön luvussa käsittelen tutkimuksessani saavuttamiani tuloksia. Tutkimustulokset kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella ja tarkoituksena oli selvittää koronaviruksesta aiheutuvien rajoitusten ja muutosten vaikutuksia Korpisenkodin yksikössä. Tuloksia analysoidessa tulee ottaa huomioon tietous muistisairauksista ja muistisairauden aiheuttamista muutoksista, sillä asukkaat ovat muistisairaita. Etenevät muistisairaudet aiheuttavat taudin edetessä toimintakyvyn muutoksia ja siksi tuleekin pohtia, onko havaitut muutokset yksilöllisiä vai yleisellä tasolla tapahtuneita. Näin ollen kaikkia toimintakyvyn mahdollisia muutoksia ei voida suoraviivaisesti osoittaa olevan koronarajoituksista johtuvia.

Kyselylomake lähetettiin sähköisesti 22 työntekijälle ja vastauksia sain 7 kappaletta eli vastausprosentti oli 32 %. Vastaajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia kuvion 2 mukaisesti. Kysyin vastaajien työkokemusta ja suurin osa (57 %) oli työskennellyt yli 10 vuotta muistisairaiden parissa (kuvio 3).



Taulukko 2. Vastaajien ammattinimikkeet



Taulukko 3. Vastaajien työkokemus

5.1 Muutokset fyysisessä-, psyykkisessä- ja kognitiivisessa toimintakyvyssä rajoitusten aikana

Fyysisen toimintakyvyn muutoksia suurin osa vastaajista (57 %) ei ollut yksikön asukkailla havainnut. Vastaajista 43 % oli kuitenkin havainnut jonkinlaisia muutoksia 3–4 asukkaalla. Havaittuja muutoksia hoitajien mukaan olivat muun muassa:

”Liikkuminen huonontunut, kaatunut tai ei pääse sängystä ylös”

”Kävely hidastunut”

”Tarvitsee apua syömisessä”

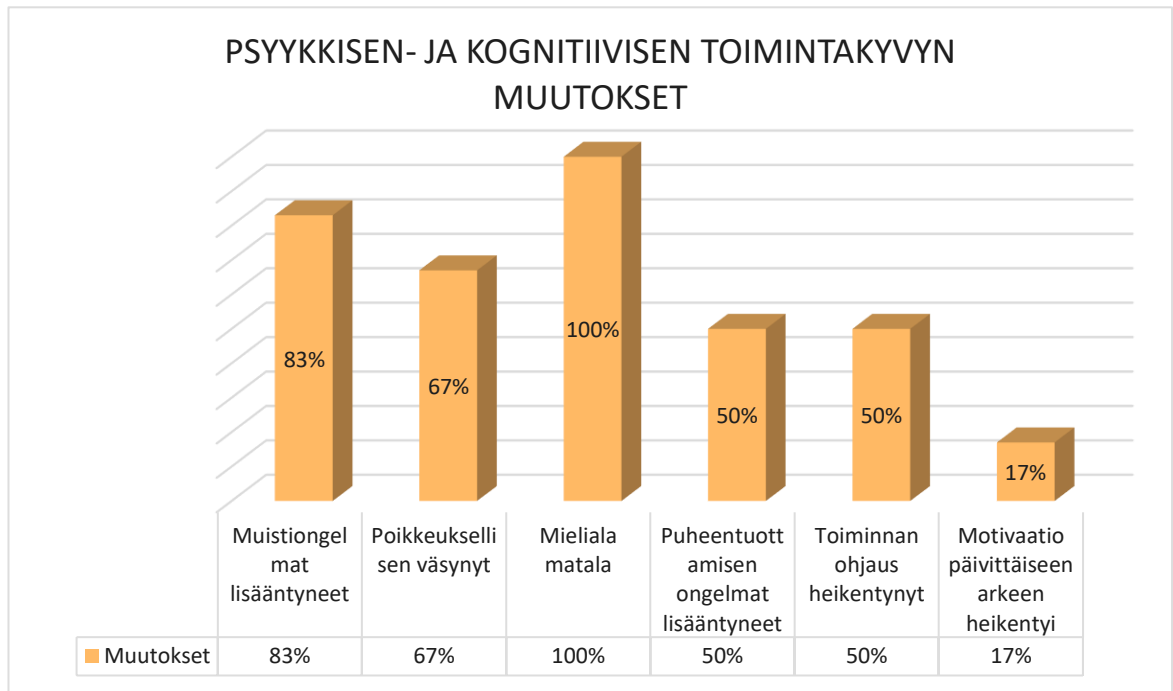
Suurin osa vastaajista (67 %) oli sitä mieltä, että fyysisen toimintakyvyn muutoksia olisi voitu jotenkin hidastaa tai estää. Loput 33 % ei osannut sanoa. Fyysistä toimintakykyä olisi hoitajien mukaan voitu tukea paremmin muun muassa

kuntouttavalla liikunnalla ja jumpalla. Lisäksi vastauksista nousi esiin hoitajien tukipalvelutehtävät hoitotyön ohella. Tukipalvelutehtävät kuten ruuanlaitto ja pyykinpesu vievät vastaajien mukaan aikaa asukkailta ja näin myös omatoimisuuden tukemiseen ei aina löydy aikaa.

Voidaan siis todeta, että rajoitukset ovat vaikuttaneet vain pieneen osaan asukkaista erityisesti fyysisen toimintakyvyn osa-alueella. Haasteet näkyvät erityisesti ADL-toiminnoissa, joten ei voida olla varmoja onko muutos erityisesti rajoituksista johtuvaa vai voidaanko muutokset rinnastaa myös etenevän muistisairauden aiheuttamiin fyysisen toimintakyvyn muutoksiin. On positiivista, ettei vaikutuksia ole asukkailla havaittu tämän laajemmin.

Psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia raportoitiin huomattavasti enemmän. Vastaajista 57 % oli huomannut muutoksia yli 5 asukkaalla. Lisäksi 29 % oli huomannut muutoksia alle kolmella asukkaalla ja vain 14 % ei ollut huomannut lainkaan muutosta. Vastaajien mukaan eniten (100 %) havaittu muutos asukkaissa on ollut asukkaiden poikkeuksellisen matala mieliala. Kuviossa 4 voidaan havaita myös, että useat vastaajista olivat huomanneet myös asukkaiden muistiongelmien lisääntyneen sekä asukkaat ovat poikkeuksellisen väsyneitä. Osa vastaajista oli huomannut myös puheentuottamisen ongelmia sekä toiminnanohjauksen heikentyneen. Myös motivaatio päivittäiseen arkeen kerrottiin olevan jossain määrin heikentynyt.

Tuloksissa voidaan huomata, että moni havaittu ilmiö esim. muistiongelmien, puheentuottamisen ongelmien sekä toiminnanohjauksen ongelmien ovat tuttuja muutoksia myös muistisairaudesta edetessä. Kun kuitenkin otetaan huomioon vastaajien enemmistö ja suuret vastausprosentit voidaan olettaa muutoksien tapahtuneen ennen kaikkea yleisellä tasolla.



Taulukko 4. Psykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn muutokset

Tulosten mukaan psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn muutokset näyttäytyvät huomattavasti suurempana joukkona, kuin esimerkiksi fyysiset muutokset. Tämä kertoo siitä, että asetetuilla rajoituksilla on ollut vaikutusta muistisairaisiin asukkaisiin ja osa heistä on ymmärtänyt poikkeuksellisen tilanteen jollain tavalla. Läheisten aktiivisten vierailujen harventuminen tai jatkuva läheisten pärjäämisestä murehtiminen voivat olla syitä kyseisille muutoksille.

Tutkimuksessa kysyttiin myös rajoitusten vaikutusta haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden käytökseen. Suurin osa vastanneista (43 %) oli sitä mieltä, ettei eroa tavanomaiseen ollut. 29 % vastanneista kertoi haasteellisen käytöksen ja levottomuuden lisääntyneen, kun taas 28 % vastanneista kertoi asukkaiden rauhoittuneen.

Haasteellisesti ja levottomasti käyttäytyvät muistisairaat ovat haasteellinen mutta selkeä ryhmä, jotka reagoivat pieniinkin arjen ja rutiinien muutoksiin ja siitä syystä muutoksista johtuvia ilmiöitä on heistä usein helppo havainnoida. Tulosten mukaan vain osa hoitajista on huomannut käyttäytymisessä muutoksia niin hyviä, kun huonojakin. Tästä voidaan päätellä, että vaikutukset ovat olleet päivä kohtaisia eikä pidemmän aikavälin muutoksia juurikaan ole tapahtunut. Tulokset mielestäni kertovat hoitajien hyvästä ammattitaidosta, koska he ovat pystyneet ylläpitämään päivittäiset toimet tavanomaisella tasolla eikä muutokset ole vaikuttaneet merkittävästi asukkaisiin.

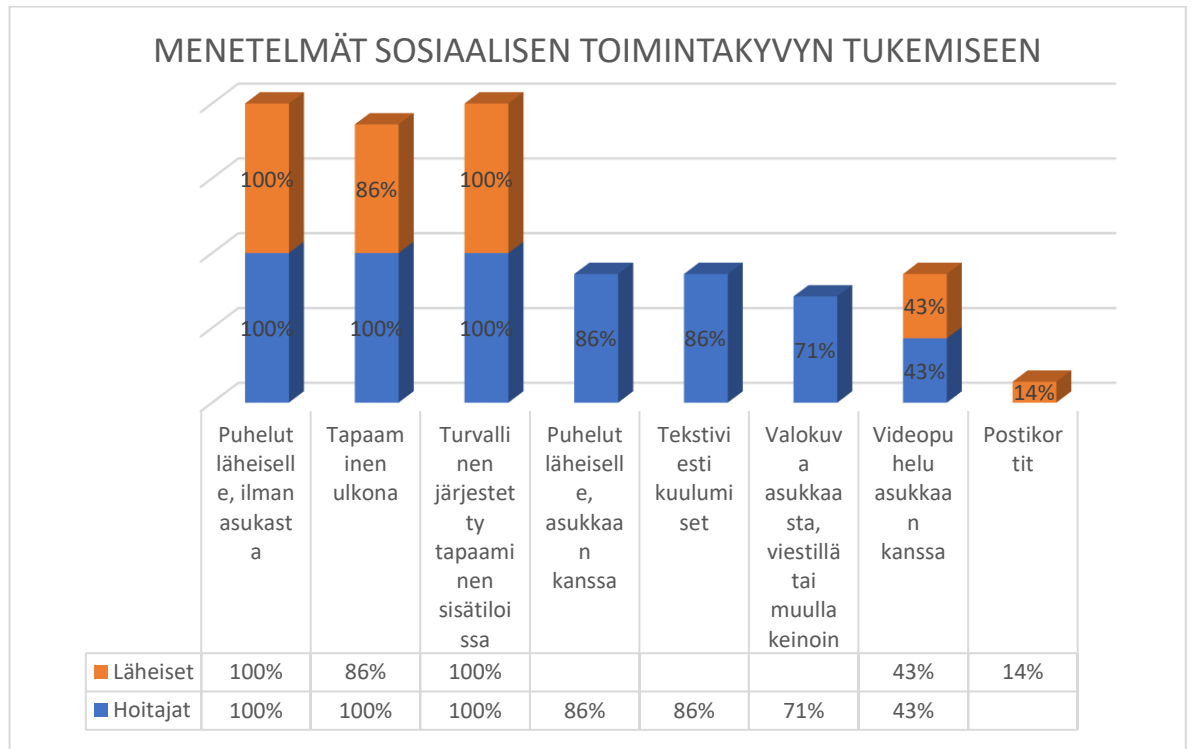
5.2 Yhteydenpito läheisten kanssa rajoitusten aikana

Sosiaalisen toimintakyvyn muutoksia ovat aiheuttaneet erityisesti vierailurajoitukset, koska koronatilanteen alkuvaiheessa läheisten vierailut yksikössä kiellettiin kokonaan. Kaikki vastaajat (100 %) olivat yhtä mieltä siitä, että muutamat asukkaat ovat ikävöineet kovasti läheisiään rajoitusten aikana. Tämä tulos tukeekin sitä ajatusta, jota psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn kohdassa jo sivuttiinkin, että osa asukkaista ymmärtää olemassa olevan tilanteen ja tiedostaa muutokset läheisten vierailujen rajoittamiseksi.

Asukkaiden sosiaalista toimintakykyä on pyritty tukemaan ja on järjestetty eri väyliä yhteydenpitoon läheisten kanssa. Vastaajista suurin osa (86 %) on ollut yhteydessä asukkaiden läheisiin viikoittain. Jäljelle jäävä 14 % on ollut yhteydessä läheisiin harvemmin, kuin kerran kuukaudessa. Tämä on mielestäni tärkeää, koska asukkaiden sosiaalisista suhteista on pidettävä huolta myös poikkeuksellisena aikana.

Kuviosta 5 voimme nähdä sinisellä kaaviolla ne menetelmät, joilla hoitajat ovat pyrkineet tukemaan asukkaiden sosiaalista toimintakykyä rajoitusten aikana. Vastaajien mukaan käytetyimpiä (100 %) ovat olleet hoitajan ja läheisen väliset puhelut, turvallisesti järjestetyt tapaamiset sisätiloissa ja tapaamiset ulkona. Lisäksi suuri osa (86 %) vastaajista on lähettänyt kuulumisia tekstiviestillä tai soittanut

läheisille yhdessä asukkaan kanssa. Myös valokuvia ja videopuheluja on käytetty kommunikoinnin välineinä.



Taulukko 5. Menetelmät sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen hoitajien ja läheisten toteuttamana

Hoitajat ovat pyrkineet olemaan yhteydessä läheisiin aktiivisesti, mutta vastuu yhteydenpidolle on yhtä lailla myös läheisillä. Kuviosta 5 voidaan oranssilla kaaviolla nähdä läheisten käytetyimpiä yhteydenottotapoja asukkaisiin. Vastaaajien mukaan suosituimpia läheisten kommunikointivälineitä ovat (100 %) puhelut läheisen ja hoitajan välillä sekä turvalliset tapaamiset sisätiloissa. Suuren vastausprosentin (86 %) on myös kerännyt tapaamiset ulkona. Myös videopuhelut ja postikortit ovat olleet käytössä.

Kuviosta 5 voimmekin päätellä, että sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi sekä hoitajat että läheiset ovat tehneet hyvää työtä. Erilaisia yhteydenpito menetelmiä on löydetty ja niitä on käytetty aktiivisesti. Tämä on mielestäni erityisen hienoa siksi, että uusi tilanne on luonut haasteita perinteisiin yhteydenpitomenetelmiin, joten on täytynyt keksiä uusia ja hyödyntää enemmän muita menetelmiä.

5.3 Rajoitusten vaikutukset hoitajien arkeen

Koronarajoitukset ovat tuoneet mukanaan myös turvatoimia ja käytäntöjä, jotka ovat tuoneet omat muutoksensa hoitajien päivittäiseen työhön. Suojausta on lisätty yksikössä ja muun muassa suu-nenäsuojuksen käyttö on luonut haasteita asukkaiden kanssa eletävään arkeen. Hoitajat ovat kuvanneet haasteita mm. seuraavalla tavalla:

”Kaikki asukkaat eivät kuule tai saa selvää hoitajien puheesta maskin vuoksi. Aina joskus asukas käskee ottaa maskin pois. Uskoisin, että myös osa asukkaista pelkää enemmän”

”Maskin takaa vaikea tunnistaa hoitajaa, joissain tapauksissa visiiri parempi”

”Asukkaat kuulevat huonomminkin, kun hoitaja puhuu maskin yllä”

”Kyllähän maskien käyttö lisää epäluottamuksen tunnetta, kun ei näe hoitajansa/läheisensä kasvoja”

”Tuo kommunikointiin oman haasteensa, kun huonokuuloisilta viedään huulilta luku yhteys. Asiakkaiden ollut myös vaikeampi tunnistaa tuttujakin hoitajia”.

”Turvattomuus lisääntynyt”

Tulosten mukaan suu-nenäsuojuksen käyttö on luonut haasteita asukkaiden kanssa tehtävään työhön. Tämän voidaankin katsoa myös olevan yksi syy, miksi asukkaiden psyykkisessä- ja kognitiivisessa toimintakyvyssä on havaittu muutoksia. Suu-nenäsuojuksen käyttö on aiheuttanut asukkaissa pelkoa ja kommunikoinnin ongelmia, joten siksi mielialakin on voinut olla aiempaan matalampi.

Suu-nenäsuojuksen tuomat haasteet eivät rajaudu tulosten mukaan pelkästään hoitajien ja asukkaiden väliseen kommunikoinnin vaikeuteen vaan myös hoitajille on ilmennyt haasteita suu-nenäsuojuksen käytöstä.

”Nyt korona-aikana maskipakon takia hoitajien jaksaminen vielä enemmän koetuksella. Maskin käyttö aiheuttaa mm. päänsärkyä ja väsymystä ja huimausta, lisäksi nämä oireet vielä korostuvat työpaikkamme sisäilmaongelman vuoksi”

Tästä voidaankin päätellä, että hoitajien voimavarat työhön voivat olla hyvinkin heikot ja siksi voimia asukkaiden toimintakyvyn tukemiseen ei aina löydykään.

Myös uusien käytäntöjen oppiminen on tuonut mukanaan haasteita. Hoitajien mainitsemia haasteita ovat esimerkiksi seuraavat:

”Yhteydenotot omaisiin vievät aikaa. Jotkut omaiset ovat kriittisempiä hoidon suhteen rajoitusten aikana”.

”Tapaamisien varaaminen ja järjestäminen vie aikaa”

”Vie aikaa ohjeistaa ja järjestää läheisille turvatoimia. Myös uusi tilanne vaatii aina tiedottamista ja asiasta keskustelua”

”Toiminta täytyy suunnitella paremmin, jotta vierailut yms. saadaan järjestymään”

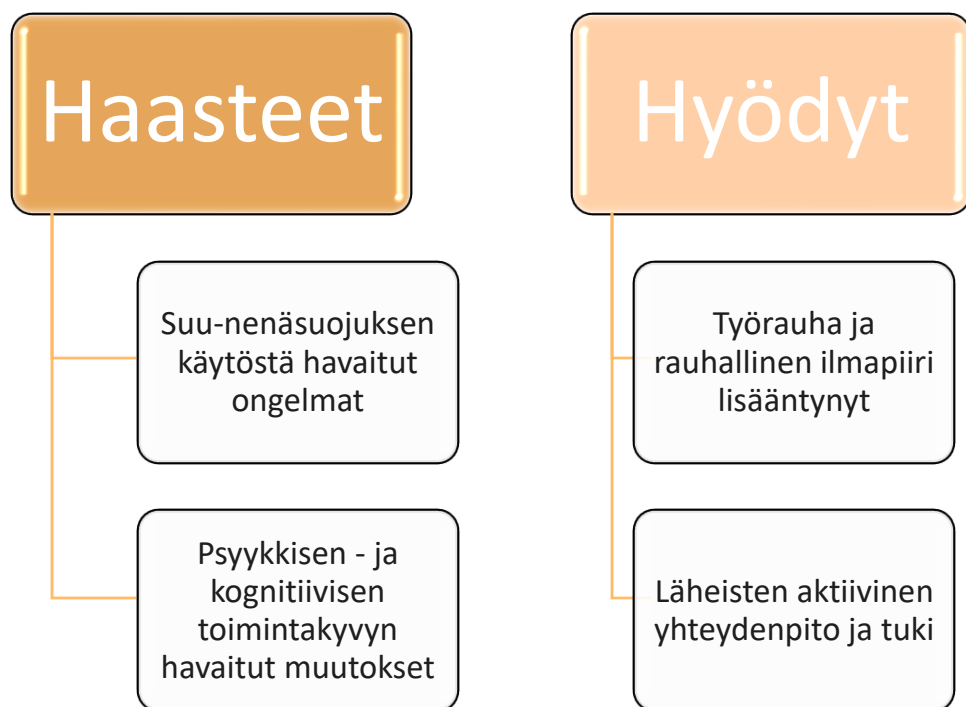
”Vieraille pitää antaa suojarahusteet, ohjata ulkotapaamisiin ja pukea asukas ulkovaatteisiin”

Voidaan siis todeta, että hoitajien mukaan poikkeukselliset ajat ovat tuoneet mukanaan myös positiivisia asioita. Työrauha ja rauhallinen ilmapiiri on hoitajien mukaan korostunut. Vierailut on sovittava etukäteen, jolloin päivän työt on helpompi organisoida, näin välttämään tilanteilta, joissa asukas on esimerkiksi suihkussa

läheisten tullessa vierailulle. Läheisten yhteydenpito on tiiviimpää ja myös yhteistyö sujunut paremmin. Läheiset ulkoilevat enemmän asukkaiden kanssa. Hankalien ja arvostelevien omaisten kohtaaminen on tuntunut helpommalta, kun tapaamiseen voi ennalta varautua. Arvostelut ovat myös joidenkin vastaajien mukaan vähentyneet.

5.4 Kokoavat tutkimustulokset

Tutkimustuloksissa nousi esiin erityisesti neljä muutosta, jotka kuvaan taulukossa 6. Muutokset jakautuivat havaittuihin haasteisiin ja hyötyihin.



Taulukko 6 - Tutkimustulosten koonti

Seuraavat tutkimustulokset jäivät erityisesti mieleeni ja koen niiden olevan erityisen tärkeässä roolissa, kun tutkitaan rajoitusten tuomia vaikutuksia ja mukanaan tuomia haasteita ja hyötyjä. Mielestäni on tärkeää, että muutos on tuonut mukanaan myös positiivisia asioita ja hoitajat ovat osanneet tarttua myös niihin.

Yhtenä positiivisena asiana on havaittu **rauhallisen ilmapiirin** lisääntyneen ja tuoneen mukanaan myös **työrauhaa**. Tämä johtunee siitä, että ulkopuolisten vierailut on rajattu ennalta sovittuihin ”vierailuaikoihin”. Työrauha ja rauhallinen ilmapiiri ovat tulkintani mukaan myös omalta osaltaan tukeneet sosiaalisen- ja fyysisen toimintakyvyn tukemista, koska muutoksia havaittiin näissä osa-alueissa melko vähän. Näkemykseni mukaan työrauha lisää myös hoitajien työhyvinvointia ja vähentää ympäristön tuomaa stressiä.

Positiivisena asiana on koettu myös **läheisten aktiivinen yhteydenpito ja tuki**. Hoitajat ja läheiset ovat löytäneet monipuolisesti menetelmiä yhteydenpidon ylläpitämiseksi ja tukeneet osaltaan asukkaiden sosiaalista toimintakykyä. Näkemykseni mukaan osa läheisistä on ollut yhteydessä asukkaaseen harvemmin, joten muutos on herättänyt myös läheisissä uudenlaisia reaktioita. Kevään vierailurajoitukset ovat nostaneet läheisissä mahdollisesti huolta, jonka ansiosta yhteydenpito muilla keinoin on tuntunut luontevammalta. Toisaalta osalle aktiivinen yhteydenpito on ollut tavanomaista jo ennen rajoituksia. Vaikka läheisten aktiivinen yhteydenpito koetaan positiivisena asiana, on läheisissä myös epäileviä ja arvostelevia tapauksia. Epäily ja arvostelu johtuu kokemukseni mukaan yleensä tietämättömyydestä, joten tällaisten läheisten kohtaaminen vaatii hoitajiltakin valmiuksia kertoa avoimesti tilanteesta ja asukkaiden hoidosta.

Haasteina tulosten mukaan koettiin erityisesti **suu-nenäsuojusten eli maskin käyttö** ja lisäksi **tukipalvelutöiden** koettiin vievät hoitajilta hoitotyöhön vaadittavia voimavaroja. Maskin käytöstä havaittiin erityisesti haasteet asukkaiden kanssa kommunikoinnissa, kun asukkaat eivät aina kuule puhetta maskin läpi. Tämä on erittäin haasteellista, koska maskin tarkoitus on nimenomaan suojata hengitystie-eritteiden leviäminen, joiden välityksellä koronavirus leviää. Maskin on havaittu myös tuovan mukanaan fyysisiä oireita kuten päänsärkyä ja huimausta. Itse hoitotyössä maskia pitkään käyttäneenä voin myös allekirjoittaa käytön tuomat fyysiset oireet. Kokemukseni mukaan maskin pitkäaikaiseenkin käyttöön tottuu ajan myötä ja tieto tilanteen väliaikaisuudesta voi helpottaa. Maskin käyttö ja tukipalvelutyöt ovat varmasti kuluttaneet hoitajien voimavaroja ennen

näkemättömällä tavalla, koska tukipalvelutyöt koettiin raskaina jo ennen maskisuosituksen voimaantuloa.

Tutkimuksessa selvitettiin rajoitusten vaikutuksia asukkaisiin toimintakyvyn osa-alueilla. Muutoksia muissa toimintakyvyn osa-alueissa havaittiin melko vähän, mutta **psykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia** raportoitiin olevan merkittävässä määrin. Näkemykseni mukaan rajoitusten vaikutukset on nähtävillä asukkaissa, mutta ei niin suurissa määrin, kun olin oletanut. Psykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn havaittuja muutoksia olivat mm. väsymys, muistamattomuus ja matala mieliala, jotka kaikki voidaan yhdistää myös muistisairauteen ja mahdollisesti myös muistisairauden käytösoireisiin, siksi tulosten analysointi oli haasteellista. Voidaan kuitenkin ajatella, että muutokset on havaittu suurella osalla asukkaista lyhyen ajan sisään, joten voidaan tulkita oireiden ilmaantuneen rajoitusten ja muutosten alkaessa ja siksi tulkitseen, että havaitut muutokset johtuvat asetetuista rajoituksista.

Tulkintani mukaan kokonaisuutena muutokset ovat merkittäviä ja kertovat siitä, että sopeutuminen uuteen tilanteeseen vie oman aikansa ja se vaatii hoitajilta sekä läheisiltä ymmärrystä. Ajattelen kuitenkin, että havaituista haasteista huolimatta voidaan olla varmoja siitä, että rajoitukset eivät ole estäneet asukkaiden oikeutta turvalliseen hoivaan ja huolenpitoon. Voidaan myös huomata, että rajoitusten vaikutukset eivät kohdistu ainoastaan asukkaisiin vaan myös hoitajissa on nähtävillä merkkejä muutosten vaikutuksista kuten esimerkiksi maskin käytöstä johtuneet oireet. Lisäksi toimintakyvyn jokaista eri osa-aluetta voidaan tukea omalla tavallaan rajoituksista huolimatta, mutta erityisesti psykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen tulee kiinnittää jatkossa enemmän huomiota.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tarkoituksena oli tutkia asukkaiden toimintakyvyn muutoksia hoitajien näkökulmasta sekä saada selville rajoitusten tuomia mahdollisia haasteita. Tutkimuksen toteutin yhdessä Kauhajoen vanhaintuki Ry:n Korpisenkodin henkilökunnan kanssa. Tutkimuskysymykseni olivat *1. onko covid19 – rajoituksilla ollut vaikutusta asukkaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn? Jos on, millaisia? 2. olisiko jotkin toimintakyvyn muutokset voitu estää jollain tavalla vai johtiko tilanne siihen väistämättä? 3. Onko muistisairaiden asukkaiden levottomuus lisääntynyt? Vai onko tilanne rauhoittanut yksiköitä? 4. Miten sosiaalisten suhteiden muutos on näkynyt asukkaissa ja miten sosiaalisia suhteita on pyritty pitämään yllä poikkeustilan aikana? 5. Mitä muita haasteita tilanne on aiheuttanut ja onko se tuonut mukanaan jotain hyvääkin?* Opinnäytetyöni vastaa asettamiini kysymyksiin ja loi uutta tietoa poikkeuksellista tilanteesta yksikössä. Valittu tutkimusmenetelmä tuki tutkittavaa aihetta ja sen avulla sain kohtalaisen laajan aineiston.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että toimintakyvyn eri osa-alueista eniten muutoksia oli havaittu psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn saralla. Fyysisiä muutoksia oli havaittu huomattavasti vähemmän yksittäisillä asukkailla. Näin ollen voidaan todeta, ettei fyysisen toimintakyvyn muutoksia ole merkityksellisesti ilmennyt. Vastaajista, yli 50 % oli huomannut psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia yli viidellä asukkaalla. Yleisin (100 %) huomattu muutos oli poikkeuksellisen matala mieliala. Muita yleisiä muutoksia olivat muistiongelmien lisääntyminen ja väsymys. Yksikössä haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden levottomuus ja käytösoireet eivät ole rajoitusten aikana poikenneet tavanomaisesta. Voidaan siis todeta, että rajoituksilla ei ole ollut pitempiaikaista vaikutusta tähän tutkimuskysymykseen.

Sosiaalisen toimintakyvyn muutokset olivat jääneet myös melko vähäiseksi, koska työyksikkö on pitänyt aktiivisesti yhteyttä läheisiin. Suuri osa hoitajista on ollut yhteydessä läheisiin viikoittain ja käytössä oli monipuolisia välineitä yhteydenpitoon ja tapaamisiin. Suosituimpia yhteydenpitovälineitä olivat (100 %) puhelut läheisten

kanssa, asukkaan ja läheisen tapaaminen ulkona sekä sisätiloissa turvallisesti järjestetty tapaaminen. Perinteisten yhteydenpitomenetelmien lisäksi myös tekniikkaa on ollut jonkin verran käytössä. Läheisten vastuu yhteydenpidossa on myös korostunut ja läheiset pitävätkin eniten yhteyttä asukkaisiin turvallisten tapaamisten muodossa. Läheiset ovat olleet aktiivisesti yhteydessä myös hoitajiin puheluiden välityksellä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että rajoitusten mukana tulleet turvatoimet ovat luoneet haasteita sekä hoitajien, että asukkaiden arkeen. Hoitajien mukaan erityisesti suu-nenäsuojuksen käyttö on hankaloittanut asukkaiden kanssa tehtävää työtä. Asukkaat eivät kuule puhetta maskin takaa ja ovat pelokkaampia, koska eivät tunnista tuttuja hoitajia ja läheisiä maskin takaa. Osa hoitajista on kokenut myös terveydellisiä ongelmia mm. päänsärkyä ja väsymystä suu-nenäsuojuksen käytöstä.

Arjen haasteita on luonut myös uusin käytäntöihin oppiminen, niiden tiedottaminen ja työn organisointi. Vierailijoiden täytyy varata aika vierailuihin, jolloin hoitajien täytyy laittaa asukkaat valmiiksi vierailuja varten esimerkiksi pukea ulkovaatteet. Vierailijoiden suojavarustuksesta ja turvatoimista täytyy ohjeistaa läheisiä.

Vaikka poikkeuksellisessa tilanteessa on hoitajien mukaan ollut paljon uuden opeteltavaa, voidaan todeta, että kaikki muutokset eivät ole olleet negatiivisia. Positiivisina asioina tilanne on tuonut mukanaan mm. työrauhan ja läheisten aktiivisemmän yhteydenpidon.

Johtopäätöksen voikin kiteyttää siihen, että toimintakyvyn eri osa-alueiden muutokset ovat yksilöllisiä ja niiden vaikutukset rajoituksiin eivät ole suoraviivaisia. Muutokset ovat tuoneet mukanaan haasteita, mutta myös uusia positiivisia asioita on ilmennyt.

7 ARVIOINTI JA POHDINTA

Opinnäytetyöni prosessi oli aluksi haasteellinen ihan jo siksi, että koronaviruksesta kertovaa tutkimusmateriaalia on melko vähän eikä samankaltaisia tutkimuksia juurikaan löytynyt. Tutkimuksen toteuttamisen mallia ei siis ollut valmiiksi vaan täytyi itse lähteä soveltamaan, miten lähtisin tutkimuksessa liikkeelle ja mitä aiheita haluaisin tutkimuksessani käsitellä. Tutkimusprosessin aikana jouduinkin kamppailemaan itseni kanssa siitä, miten työ edistyy ja onko se aiheena riittävän hyvä, kun vertailupohjaa ei juurikaan ollut.

Idea tutkimukselle lähti työelämästä, itse opiskeluiden ohella olen työskennellyt tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä ja huomannut rajoitusten vaikuttaneen joidenkin asukkaiden toimintakyvyn eri osa-alueisiin, joten päätös aiheesta lähteä tutkimaan oli helppo. Ajatuksena oli myös luoda yleistä tietoa siitä, miten asukkaiden hyvinvointiin poikkeukselliset ajat vaikuttavat vaikka tarkoitus on suojella heitä virukselta.

Yhteistyötahdon valinta oli helppo, koska keväällä 2020 suoritettu hallinnon harjoittelu kyseisessä yksikössä sijoittui juuri koronarajoitusten voimaantulon ajalle ja siksi Korpisenkoti oli luonteva valinta toteuttaa tutkimus. Koronarajoitukset astuivat voimaan harjoitteluni aikana ja pääsin itse luomaan tiedotteita ja ohjeistuksia uusista käytännöistä työntekijöille ja asukkaiden läheisille. Silloin huomasin, että yksikössä oli päivitetty pandemian varautumissuunnitelma viimeksi vuonna 2010, kun sikainfluenssa eli H1N1-virus levisi maailmalla. Suunnitelmassa oli kyllä tarkat suojaustoimet, mutta asukkaiden hyvinvoinnin ja toimintakykyä tukevat toiminnot puuttuivat. Idea tutkimukseen lähtikin jo silloin, koska on tärkeää luoda tietoa rajoitusten vaikutuksista, jotta voidaan suunnitella toiminnot paremmin asukkaiden hyvinvoinnin ylläpitämiseksi virus huomioon ottaen.

Tutkimuksessa haasteita loi kyselylomakkeen alhainen vastaajaprosentti ja venähtänyt vastausaika. Vastauksia ripotteli yksitellen ja jouduin useamman kerran

lisäämään vastausaikaa lisää, joka venytti tutkimuksen valmistumista. Onneksi vastaajat olivat vastanneet kyselyyn hyvin ja laajasti, joka helpotti työn edistämistä.

Loppujen lopuksi koen saaneeni tutkimuksestani sellaisen, että se palvelee myös jatkossa kiinnittämään huomiota yksiköiden asukkaisiin ja heidän elämänlaatuunsa ja hyvinvointiin, vaikka tarkoitus onkin suojella hauraita ja riskiryhmässä olevia ikäihmisiä.

Mielestäni aihe on sellainen, jonka ympärillä voisi tehdä useita erityyppisiä tutkimuksia. Tarve olisi erityisesti oppaille, jotka sisältävät menetelmiä ja ideoita asukkaiden hyvinvoinnin tukemiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen poikkeuksellisina aikoina.

LÄHTEET

- Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri U.H. 2002. Dementoituneiden käytösoireiden hoito. Teoksessa: Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 166–171.
- Finne-Soveri U.H. & Rasila I. 2002. Arvokkaan kuoleman tukeminen. Teoksessa: Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 181–185.
- Hakala, K. Valmiuslain käyttöönottoaminen koronavirustilanteessa. 20.10.2020. [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi keus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx
- Hiilamo, H. & Hiilamo, K. 2015. Hoivataistelu: Tekoja läheisten puolesta. Tallinna: Raamatutrükikoda.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.
- Kokkonen, Y. & Myöhänen, U. WHO: Koronavirusepidemia on muuttunut pandemiaksi. 11.3.2020 [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-11252573>
- Koronavirustartuntojen ehkäisy ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon toimintayksiköissä. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Julkaistu 15.5.2020. Viitattu: 18.9.2020. <https://stm.fi/documents/1271139/21475529/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut%2C+sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+p%C3%A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf/7a084845-fc42-0281-7191-67f8dac5c477/Sosiaali+ja+terveydenhuollon+perustason+palvelut%2C+sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+p%C3%A4vitetty+ohje+16.4.2020.pdf>
- Kotilainen, H. 2002. Yksityisyyden ja yhteisöllisyyden turvaava laitoshoidoympäristö. Teoksessa: Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 122–127.

- Lähdesmäki, L & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi – Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Marin, M. 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa: Marin, M & Hakonen, S (toim.) Seniori – ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nikander, P & Zechner, M. 2006. Ikäetiikka – elämänkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset. Yhteiskuntapolitiikka 71: 5. [verkkoartikkeli] [viitattu: 29.10.2020] saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100988/065nikander.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jokioinen: E-Oppi Oy.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tampereen kaupunki. 2020. Tehostettu palveluasuminen. [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen palvelut/asuminen/tehostettu.html>
- Tampereen kaupunki. [2020. Tehostettu palveluasuminen. \[verkkosivu\] \[viitattu: 21.10.2020\]](https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen palvelut/asuminen/tehostettu.html) saatavana: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmissen palvelut/asuminen/tehostettu.html>
- THL. 08.07.2020. Koronavirukset. [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirukset>
- THL. 21.10.2020. Tilannekatsaus koronaviruksesta. [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>
- THL. 30.09.2020. Koronavirus COVID-19. [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19>
- Tilastokeskus. 25.3.2020. Väestö. [verkkosivu] [viitattu: 16.10.2020] saatavana: https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Vaarama, M & Voutilainen, P. 2002. Omaisten tukena arjen areenoilla. Teoksessa: Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U &

- Finne-Soveri U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 77–83.
- Vaarama, M. Voutilainen, P. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, U.H. 2002. Kokonaistilanteen selvittämiseksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 91–95.
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Valtioneuvosto. 2020. Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>
- Vanttaja, K. Seinelä, L & Valvanne, J. 2015. Elämän loppuvaiheen sairaalasiirrot ja hoidon suunnittelu tehostetussa palveluasumisessa Tampereella 2011. *Gerontologia* 29 (2), 61–74.
- Vilka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi [verkkosivu] [viitattu: 29.10.2020] saatavana: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Viramo, P. & Sulkava, S. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim
- Voutilainen, P. Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Ikäihmisten laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa: Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, U.H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Oppaita 49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 115–121.
- Worldometers. 21.10.2020. COVID-19 Coronavirus Pandemic: Coronavirus Cases. [verkkosivu] [viitattu: 21.10.2020] saatavana: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

LIITTEET

Liite 1: Kyselylomake



Asukkaiden toimintakyvyn muutokset

Olen viimeisen vuoden Geronomi (AMK) opiskelija Heidi Niemonen ja teenopinäytetyössäni tutkimusta siitä, miten korona rajoitukset ovat vaikuttaneet yksikkönne asukkaiden toimintakyvyn eri osa-alueisiin.

Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, psyykinen-, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Vastaamalla kyselyyn osallistut tutkimukseeni täysin anonymisti, mutta tuloksilla voi olla merkitystä tekemässäsi työssä tulevaisuudessa.

Kysely sisältää 16 kysymystä. Osa kysymyksistä on tarkentavia ja ne ilmestyvät tietyn tyyppisten vastausten yhteydessä. Kysely sisältää monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä.

KIITOS!

1. Ammattinimike

- Sairaanhoidaja
- Geronomi
- Lähihoitaja
- Perushoitaja
- Kodinhoitaja
- Laitoshuoltaja
- Opiskelija
- Muu, mikä? _____

2. Kuinka kauan olet työskennellyt muistisairaiden parissa?

- Alle vuoden
- 1– 5 vuotta
- 5–10 vuotta
- 10–20 vuotta
- 20–30 vuotta
- yli 30 vuotta

Fyysinen toimintakyky

Pohdi asukkaiden fyysisen toimintakyvyn mahdollisia muutoksia.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan mm. liikkumiskykyä, ADL-toiminnoista eli päivittäisistä toiminnoista selviytymistä sekä liikkumisen apuvälineiden käyttöä.

3. Oletko havainnut asukkailla fyysisen toimintakyvyn muutoksia? *esim. liikkuminen hidastunut, liikkumisen apuvälineiden tarve on lisääntynyt tai päivittäisissä toimissa avuntarve on lisääntynyt yms.*

- Kyllä, 1–2 asukkaalla
- Kyllä, 3–4 asukkaalla
- Kyllä, 5–9 asukkaalla
- Kyllä, yli 10 asukkaalla
- Ei, en ole havainnut muutoksia
- En osaa sanoa

4. Kerro millä tavalla asukkaiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt ja mistä se mielestäsi johtuu? (voit halutessasi eritellä asukkaat esim. miesasukas 1 tai naisasukas A jne.)

Kirjoita tähän:

5. Olisiko fyysisen toimintakyvyn muutoksia voitu estää tai hidastaa tekemällä jotain toisin?

- Ei, en usko
- Kyllä
- En osaa sanoa

6. Mitä olisit itse tehnyt toisin, jotta asukkaiden fyysistä toimintakykyä olisi voitu tukea paremmin?

Kirjoita tähän:

Psyykkinen- ja kognitiivinen toimintakyky

Pohdi asukkaiden psyykkisen- ja kognitiivisen toimintakyvyn mahdollisia muutoksia.

Psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat mm. elämänhallinta ja mieliala. Kognitiivisen toimintakyvyn ulottuvuuksiin kuuluvat mm. muisti, oman toiminnan ohjaus ja puheen toiminto.

7. Onko asukkaissa havaittavissa psyykkisen- tai kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia? esim. asukas olisi aiempaa väsyneempi, muistiongelmia lisääntyivät tai mielialassa selkeitä muutoksia yms.

- Kyllä, alle 3 asukkaalla
- Kyllä, alle 5 asukkaalla
- Kyllä, yli 5 asukkaalla
- Kyllä, noin puolella asukkaista
- Kyllä, suurimmalla osalla asukkaista
- Ei, en ole huomannut muutosta

8. Mitä muutoksia havaitsit?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehdoista:

- Asukas oli poikkeuksellisen väsynyt
- Asukas oli poikkeuksellisen virkeä
- Asukkaan muistiongelmat lisääntyivät entisestään
- Asukkaan mieliala oli poikkeuksellisen matala
- Asukkaan oli poikkeuksellisen hyväntuulinen
- Asukkaan puheentuottamisen ongelmat lisääntyivät
- Asukkaan toiminnanohjaus heikentyi
- Muu, mikä? _____

9. Yksikössänne on haasteellisesti- ja levottomasti käyttäytyviä asukkaita, onko vierailurajoituksilla ollut vaikutusta käyttäytymiseen?

Vierailurajoitukset rajasivat vierailut ainoastaan hoitohenkilökuntaan, joten onko pienkotien ilmapiirissä havaittuja muutoksia.

- Kyllä, asukkaat rauhoittuivat
- Kyllä, haasteellinen käytös ja levottomuus ovat lisääntyneet
- Ei, ei vaikutusta tavanomaiseen
- Muu, mikä? _____

Sosiaalinen toimintakyky

Asukkaiden sosiaalisessa toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia vierailurajoitusten takia, millä tavalla sen on näyttäytynyt?

10. Ovatko asukkaat ikävöineet läheisiään?

- Kyllä, muutama asukas
- Kyllä, noin puolet asukkaista
- Kyllä, suuri osa asukkaista
- Ei
- En osaa sanoa

11. Kuinka usein olet työssäsi pyrkinyt tukemaan asukkaiden sosiaalista toimintakykyä eri tavoin? esim. yhteydenotot läheisiin yms.

- Useammin kuin kerran viikossa
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En juurikaan
- Muu, mikä? _____

12. Mitä asukkaan sosiaalista toimintakykyä tukevia toimintoja olet työssäsi toteuttanut? Pohdi tässä niitä toimintoja, joita olet toteuttanut omasta aloitteestasi tai asukkaan pyynnöstä.

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto:

- Puhelut läheisille - ilman asukasta
- Puhelut läheisille - asukkaan kanssa
- Tekstiviesti kuulumisia läheisille
- Valokuva asukkaasta läheiselle (tekstiviestillä tai muulla keinoin)
- Videopuhelu läheisille yhdessä asukkaan kanssa
- Kirjoitettu kirje läheisille asukkaan kanssa
- Tapaaminen ulkona läheisten kanssa
- Turvallinen tapaaminen sisätiloissa läheisten kanssa
- Muu, mikä? _____

13. Millä tavoin läheiset ovat halunneet olla yhteydessä asukkaisiin rajoitusten aikana?

Valitse yksi tai useampi vaihtoehto:

- Puhelut
- Videopuhelut
- Kirjeet
- Postikortit
- Vierailut ulkona
- Vierailut sisätiloissa (erityisjärjestelyin)
- Muu, miten? _____

14. Miten turvatoimet (suojautuminen esim. maskit) ja rajoitukset ovat vaikuttaneet asukkaisiin?

Kirjoita tähän:

15. Miten vierailurajoitukset ovat vaikuttaneet työhösi?

- Helpottanut, miten?

- Hankaloittanut, miten?

- En osaa sanoa

16. Onko poikkeuksellinen (vierailukiellot yms.) tilanne tuonut mukanaan jotain hyvää?

Kirjoita tähän:

KIITOS VASTAUKSESTANNE!