

Palvelukodissa asuvien ikääntyvien kokemuk- sia koronaviruksen aiheuttamista rajoituk- sista

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

2022

Ida Viinikainen, Mira Pikkusilta

Tiivistelmä

Tekijä(t) Viinikainen, Ida Pikkusilta, Mira	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 37	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Palvelukodissa asuvien ikääntyvien kokemuksia koronaviruksen aiheuttamista rajoituksista		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Palvelukoti Toivokoti, Lappeenranta		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoitteena oli teemahaastatteluiden avulla selvittää, millaisia kokemuksia koronaviruspandemian aiheuttamat rajoitukset ovat palvelukoti Toivokodissa asuville ikääntyville aiheuttaneet. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä palvelutalossa asuvien ikääntyvien hyvinvointia tuomalla Toivokodin hoitohenkilökunnan tietoon ikääntyvien kokemuksia koronaviruspandemia-ajasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Lappeenrannassa sijaitsevan palvelukoti Toivokodin kanssa. Toivokodissa asuvia ikääntyviä haastateltiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastattelun teemoja olivat rajoitusten vaikutukset arkeen, koronaviruspandemian ja rajoitusten aiheuttamat tunteet, yhteydenpito läheisiin sekä hyvinvointi koronapandemian aikana. Haastatteluun osallistui viisi ikääntyvää. Haastatteluiden perusteella koronaviruspandemian aiheuttamat rajoitukset eivät vaikuttaneet lähes lainkaan ikääntyvien arkeen. Koronaviruspandemia-aika on aiheuttanut ikääntyvissä hämmennystä ja turhautumista. Yhteydenpito läheisiin on pysynyt lähes muuttumattomana ikääntyvien kokemusten mukaan, vain yhteydenpitotavat ovat muuttuneet. Ikääntyvät kokivat hyvinvointinsa kaikilla sen osaluilla pysyneen lähes muuttumattomana koronaviruspandemian aikana. Jatkossa tätä aihetta voisi tutkia läheisten näkökulmasta.		
Asiasanat Koronavirus, pandemia, ikääntyvä, palveluasuminen		

Abstract

Author(s) Viinikainen, Ida Pikkusilta, Mira	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 37	Published 2022
Title of Publication How restrictions caused by coronavirus affected elderly people living in service home		
Degree and field of study Bachelor's Degree in Health Care, Nursing		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Service home Toivokoti, Lappeenranta		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to research what kind of impact the restrictions following the coronavirus pandemic have had on the residents of the service home Toivokoti. Thesis was carried out in cooperation with the service home Toivokoti, located in Lappeenranta. The method used was thematic analysis and the aim was to improve service residents' wellbeing by acknowledging residents experiences and communicate the results to the medical personnel of the service home. Themes selected for this study were; the effects of restrictions on everyday life, the appearance of emotions the coronavirus pandemic and restrictions caused, contact with relatives, and overall well-being during a corona pandemic. The interview group consisted of five elderly residents. According to our study there was only a minor effect for everyday life. The coronavirus pandemic has mostly caused confusion and frustration among our interview group. Communication with relatives has remained nearly unchanged, only ways of communication were changed. The elderlies experienced that their wellbeing has remained mostly the same during the whole pandemic. Further research could be conducted from the perspective of relatives.</p>		
Keywords Coronavirus, pandemic, elderly, service home		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Koronaviruspandemia ja koronarajoitukset	3
2.1	Koronaviruspandemia	3
2.2	Valmiuslaki ja rajoitukset.....	4
3	Ikääntyvien hyvinvointi	5
3.1	Ikääntyvän määritelmä.....	5
3.2	Ikääntyvien hyvinvointi	6
4	Ikääntyvien palveluasuminen	8
4.1	Ikääntyvien asumisentuen muodot.....	8
4.2	Koronavirus ikääntyvien palveluasumisyksikössä	9
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Laadullinen tutkimus	11
5.2	Teemahaastattelu	12
5.3	Aineiston keruu	12
5.4	Aineiston analyysi	13
6	Tulokset.....	16
6.1	Koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitusten vaikutus arkeen	16
6.2	Koronaviruspandemian ja siitä johtuvien rajoitusten aiheuttamat tunteet	17
6.3	Yhteydenpito läheisiin koronaviruspandemian aikana	18
6.4	Ikääntyvien hyvinvointi koronaviruspandemian aikana	19
7	Pohdinta	21
7.1	Tulosten tarkastelu	21
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Liite 3. Tietosuojailmoitus

1 Johdanto

Joulukuussa 2019 Maailman terveysjärjestö tunnisti uuden koronaviruksen, Covid-19, joka aiheutti maailmanlaajuisen pandemian (WHO Europe 2021). Koronavirus alkoi leviää Suomessa keväällä 2020, jolloin Suomen hallitus yhdessä tasavallan presidentin kanssa julkisivat valmiuslain käyttöönoton. Suomessa otettiin käyttöön rajoitustoimenpiteitä, joiden tarkoituksena oli hidastaa koronaviruksen leviämistä sekä suojata väestöä. Ikääntyvien asu-
mispalveluyksiköissä, hoitolaitoksissa sekä sairaaloissa kiellettiin vierailut ja ikääntyviä, yli 70-vuotiaita veloitettiin pysymään kotona ja erillään ihmiskontakteista. Rajoitustoimet kohdistuivat koko väestöön käsittäen kokoontumisrajoituksia, koulujen ja julkisten tilojen sulkemisia sekä mahdollisuuksien mukaan etätöihin siirtymisen. Lisäksi kehoitettiin yksityistä ja kolmatta sektoria sulkemaan toimitilat. (Sosiaali- ja terveys ministeriö 2020; Valtioneuvosto 2020a.)

Rajoitustoimia on kohdistettu ikääntyviin rajoittamalla heidän liikkumistansa ja itsemääräämisoikeuttaan (Airinen 2021). Opinnäytetyöllä halusimme selvittää millaisia kokemuksia tällaiset toimet ovat aiheuttaneet palvelukodissa asuville ikääntyville. Lappeenrannassa toimiva Palvelukoti Toivokoti tilasi opinnäytetyön aiheesta koronaviruspandemia ja sen aiheuttamat kokemukset palvelukodissa asuville ikääntyville. Koronaviruksen aiheuttamat rajoitukset vaikuttivat Toivokodin toimintatapoihin. Ikääntyvien suojaamiseksi palvelutalossa kiellettiin koronaviruspandemian alussa kaikki vierailut, mutta pandemian jatkuessa vierailuohjeistuksia muutettiin ja vierailut olivat mahdollisia erityisin ohjein. Palvelukodissa aikaisemmin ulkopuolisten järjestämä viriketoiminta lopetettiin, mutta Toivokodin hoitohenkilökunta järjesti lähes päivittäin korvaavaa viriketoimintaa. Palvelukodissa suojatoimia lisättiin, esimerkiksi hoitohenkilökunnan hengityssuojaimien käytöllä ja tehostetulla pintojen desinfioinnilla. (Kirvesniemi 2021.)

Opinnäytetyön tilaajana on siis Lappeenrannassa sijaitseva Palvelukoti Toivokoti, joka tuottaa palveluasumista ikääntyville. Palvelukoti Toivokodin omistaa Lappeenrannan Vanhainkotiyhdistys ry. Toivokoti on nimitetty hybridipalvelutaloksi, sillä Toivokodilla on tarjota palveluasumista, tuettua palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista. Palveluasumisen paikat on tarkoitettu sellaisille ikääntyville, joilla on jokin fyysisen toiminnan rajoite, tai esimerkiksi muistisairaus, joka estää ikääntyvän asumisen omatoimisesti kotonaan. Toivokodissa on 80 kodinomaista asumispaikkaa ikääntyville. Jokaisella Toivokodin asukkaalla on oma asunto, jonka asukas saa sisustaa mieleisekseen. Toivokodissa on myös yhteisiä tiloja, joissa järjestetään yhteistä toimintaa päivittäin. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi päivän uutisten lukeminen, tuolijumppa, musiikkitapahtumat ja ulkopuolisten järjestämät tapahtumat. Lisäksi Toivokodissa on iso ruokala, jossa tarjotaan päivittäin oman

keittiön tekemää ruokaa. Asukkaiden päivittäinen ruokailu tapahtuu Toivokodin yhteisessä ruokasalissa, jossa asukkaat ruokailevat. Toivokodissa työskentelee vakituisessa työsuhteessa noin 45 hoitajaa. Lisäksi Toivokodissa työskentelee keikkatyöntekijöitä, laitoshuoltajia sekä eri sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Opinnäytetyötä varten haastattelimme palveluasumisen asukkaita teemahaastattelu menetelmän keinoin. (Kirvesniemi 2021; Palvelukoti Toivokoti 2022.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, millaisia kokemuksia rajoitustoimet ovat aiheuttaneet palvelukodissa asuville ikääntyville. Tarkoituksena on lisätä palvelukodissa asuvien ikääntyvien hyvinvointia tarjoamalla Toivokodin hoitohenkilökunnalle tieto asukkaiden kokemuksista ja mahdollisista toiminnan kehittämisideoista. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on, miten palvelukodissa asuvat ikääntyvät ovat kokeneet koronaviruksen aiheuttamat rajoitukset. Opinnäytetyö on rajattu palvelukodissa asuvien ikääntyvien näkökulmaan.

2 Koronaviruspandemia ja koronarajoitukset

2.1 Koronaviruspandemia

Joulukuussa 2019 Kiinan Wuhanissa ihmisiä sairastui vakavaan hengitystieinfektioon, joka ei reagoinut totutulla tavalla annettuihin hoitoihin. Asiantuntijat alkoivat epäilemään, että kyseessä voisi olla jotakin uutta, tuntematonta. Laboratorionäytteet vahvistivat epäilyt ja 31.12.2019 nimettiin uusi koronaviruksen muoto, Covid-19. Tartuntoja todettiin alkuun vain Wuhanissa, mutta pian tartuntoja alkoi löytymään myös muualta maailmasta. Ensimmäinen tautilöydös Kiinan ulkopuolella tehtiin 13.1.2020 Thaimaassa henkilöllä, joka oli ollut Wuhanissa. Kiinassa tehtiin rajoitustoimia, mutta siitä huolimatta virus levisi muualle maailmaan herkan tarttuvuuden ja oireettomien kantajien vuoksi. (Hovi 2020; The Independent Panel For Pandemic Preparedness & Response 2021; WHO 2021a.) Maailman terveysjärjestö julisti Covid-19 maailmanlaajuiseksi pandemiaksi 11.3.2020, jolloin tautitapauksia oli jo 114 maassa ja sairastuneita yhteensä 118 000 (The Independent Panel For Pandemic Preparedness & Response 2021). Maaliskuun lopussa 2022 tautitapauksia maailmalla on todettu yhteensä 470 839 745 ja vahvistettuja kuolemantapauksia 6 092 933.(WHO 2022b).

Suomen ensimmäinen koronavirustartunta todettiin 28.1.2020 Lapin sairaanhoitopiirissä, Kiinasta Suomeen tulleella turistilla (Lapin sairaanhoitopiiri 2020). Suomen hallitus yhdessä tasavallan presidentin kanssa julisti valmiuslain käyttöönoton poikkeustilanteen vuoksi 17.3.2020 (Eduskunta 2021).

Koronavirustartunta näyttäyty monella eri tavoin, vaihdellen oireettomasta tartunnasta vaikeahoitoiseen hengitysvajaukseen. Tauti voi ilmetä perinteisenä hengitystieinfektiona eli kuumeena, kurkkukipuna, nuhaisuutena, yskänä ja pääkipuna. Lisäksi voi ilmetä suolistoinfektion oireita eli vatsakipua, ripulia ja oksentelua. Erotan tavallisesta hengitystieinfektiosta koronavirus voi aiheuttaa laskimo- ja valtimotukoksia. Pahimmillaan nämä aiheuttavat akuutin hengitysvajausoireyhtymän ja monielinvaurion. Ikääntyvillä vaikeat oirekuvat ovat yleisempiä kuin muulla väestöllä, johtuen ikääntyvillä olevista perussairauksista. Tämän takia ikääntyvät lasketaan koronaviruksen riskiryhmään. (Duodecim Terveysportti 2021; Lassila 2021.) Vaikean taudinkuvan sairastaa noin 20 % sairastuneista, joista suurin osa on ikääntyviä (Hanley ym. 2020). Kuolleisuus Covid-19 viruksen aiheuttamaan tautiin on ikäryhmässä 75–79, n. 13 % ja yli 80-vuotiailla 27 % (Duodecim Terveysportti 2021).

Pääsääntöisesti koronavirus tarttuu pisara- tai kosketustartuntana. Tarttumista ilmateitse aerosolien välityksellä pidetään mahdollisena tietyissä olosuhteissa kuten kuntoilemisen tai laulamisen yhteydessä. Koronaviruksesta muuntuneissa virustyypeissä on alkuperäistä herkempi tarttuvuus. Alueilla, joilla virusmuunnokset ovat päässeet leviämään, on todettu

tapausmäärien nopeaa kasvua rajoitustoimista huolimatta. Myös oireettomat henkilöt voivat kantaa ja samalla levittää virusta toisiin ihmisiin. (Duodecim Terveysportti 2021.)

Koronavirusta vastaan on kehitetty rokote. Koronavirusrokotus ei kokonaan poista tartunnan saamisen riskiä, mutta yhdessä muiden torjuntatoimien kanssa rokotukset auttavat merkittävästi tartuntojen torjumisessa. Muita tartuntatoimia ovat muun muassa riittävä käsihygienia, kasvomaskin käyttö ja turvaväli muihin ihmisiin. Suomessa koronavirusrokotusten tavoitteena on estää eliniän menetystä, kuolemia ja turvata terveydenhuollon kantokykyä vähentämällä vakavataudin riskiä. (THL 2022.)

2.2 Valmiuslaki ja rajoitukset

Suomessa hallitus julisti yhdessä tasavallan presidentin kanssa valmiuslain käyttöönoton koronaviruspandemian aiheuttaman poikkeustilanteen takia 17.3.2020. Valmiuslain (2011/1552) tarkoitus *Tämän lain tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys.* Lain mukaan poikkeusolot voivat olla esimerkiksi aseellinen uhka, vakava suuronnettomuus tai laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti. Koronaviruspandemian kohdalla kyse on laajalle levinneestä tartuntataudista. Uuden koronaviruksen levitessä Suomessa aiheutti se uhan Suomen väestölle ja maan toimeentulolle. Valmiuslain käyttöönottoa perusteltiin muun muassa siten, ettei kansalla ole vastustuskykyä uutta koronavirusta vastaan. (Eduskunta 2021.)

Suomessa otettiin maaliskuussa 2020 käyttöön hallituksen linjaamat rajoitukset. Rajoitukset pitivät sisällään muun muassa julkisten kokoontumisten rajoitukset, koulujen siirtymisen etäopetukseen sekä julkisten kokoontumispaikkojen sulkemisen. Julkisia kokoontumispaikkoja ovat esimerkiksi uimahallit, kuntosalit, museot ja kirjastot. Suoraan ikääntyviin kohdistuvia rajoituksia linjattiin, esimerkiksi yli 70-vuotiaita veloitettiin pysymään erillään ihmiskontakteista ja vierailut asumispalveluyksiköissä kiellettiin. Ikääntyviin kohdistuneet rajoitukset muuttivat ikääntyneiden arkea rajoittamalla itsemääräämisoikeutta, liikkumista ja läheisten tapaamista (Airinen 2021). Kesäkuussa 2020 yli 70-vuotiaille suunnatut rajoitukset poistettiin ja siirryttiin suosituksiin, jotka sisällöltään olivat hyvin samanlaisia kuin rajoitukset. Rajoitukset ja suositukset ovat muuttuneet usein koronaviruspandemian aikana. (Valtioneuvosto 2020a; Kehusmaa ym. 2021.)

3 Ikääntyvien hyvinvointi

3.1 Ikääntyvän määritelmä

Usein vanhuus määritellään alkavan 65 ikävuodesta. Monessa länsimaassa tämä tarkoittaa ikäkautta, jolloin ihminen jää eläkkeelle työelämästä. Vanhuus käsitteelle ei kuitenkaan ole esitetty yhtenäistä tai yleisesti hyväksyttyä määritelmää. Vanhuuden määrittely on lisäksi sidonnainen kulttuuriin ja aikakauteen. Ikääntyneen tai vanhuuden määrittelemisen pelkäämään iän mukaan on ongelmallista, koska ikääntymisestä johtuvat muutokset voivat olla hyvinkin yksilöllisiä. Ikää kuitenkin käytetään esimerkiksi eläkeikää ja tilastoja määrittäessä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, §3) määrittelee iäkkäällä henkilöllä *henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.* (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti 2008; Hoffman ym. 2016, 166–167.)

Ikääntyminen ja vanhuus on elämänvaihe, jota kuvataan kolmantena tai neljäntenä ikänä. Ihminen elää nyt pidempään ja terveemmän elämän. Tästä syystä vanhuutta tarkastellessa on eroteltu kolmas ja neljäs ikä. Ensimmäinen ikä pitää sisällään lapsuuden ja nuoruuden, toinen ikä tarkoittaa aktiivista aikuisuutta. Kolmannella iällä tarkoitetaan aikaa, jolloin ihminen jää eläkkeelle ja kykenee vielä itsenäisesti toteuttamaan itseään ja elämään omatoimisesti osana yhteiskuntaa. Kolmas ikä katsotaan loppuvaksi noin 80-vuotiaana. Neljännessä iässä ihmisen fyysiset ja kognitiiviset toiminnot alkavat hidastua ja usein ihminen alkaa tarvitsemaan ulkopuolista apua arjessaan ja siinä selviämisessä. (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti 2008; Saarenheimo 2014; Hoffman ym. 2016, 166–167)

Vanheneminen fyysisesti on monimutkainen prosessi. Fyysistä heikentymistä tapahtuu muun muassa lihaksistossa, luustossa ja aisteissa. Kognitiivista heikentymistä tapahtuu etenkin lyhytkestoisessa muistissa ja tarkkaavaisuudessa. Nämä kaikki muutokset ovat kuitenkin hyvin yksilökohtaisia ja niihin vaikuttavat myös toissijaiset tekijät eli esimerkiksi elintavat, ympäristö ja geenit. Vanhuuden tuntemus on henkilön oma kokemus ja jokainen määrittelee sen omalla tavallaan. Hyvän vanhuuden kuitenkin voidaan katsoa koostuvan kolmesta tekijästä: fyysisten ja kognitiivisten toimintojen säilymisestä, vähäisestä sairastumisesta ja kyvystä osallistua aktiivisesti yhteiskunnan toimintoihin. (Tilvis 2006; Hoffman ym. 2016, 168–172.)

3.2 Ikääntyvien hyvinvointi

Hyvinvointi ja terveys voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Maailman terveysjärjestö (WHO 2022) määrittää terveyden täydelliseksi fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, ei vain vamman tai sairauden puuttumiseksi. Koska täydellisen hyvinvoinnin tilan saavuttaminen on vaikea tavoittaa, voidaan sitä pitää tavoitteellisena määritelmänä. Hyvinvointiin ajatellaan sisältyvän sekä elämisen laatu, että taso. (Reinikkala ym. 2016, 7–9; Degerman & Holm 2017, 72.)

Vuonna 2008 EU:n korkean tason konferenssissa tehtiin sopimus, jossa painotettiin mielen terveyden kuuluvan ihmisoikeuksiin. Ikääntyvien psyykkistä hyvinvointia edistävinä toimenpiteinä määriteltiin muun muassa ikääntyvien aktiivisen osallistumisen edistäminen, jonka tiedetään lisäävän psyykkistä hyvinvointia (Fried ym. 2013). Psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan prosessia, jolla ihminen pyrkii ylläpitämään psyykkistä tasapainoa vaihtuvissa olosuhteissa ja elämäntilanteissa (Sepulveda-Loyola ym. 2020). Ikääntyvien psyykkisen hyvinvoinnin voidaan katsoa koostuvan kuudesta osatekijästä. Näitä ovat itsensä ja omien rajoitustensa hyväksyminen, itsemääräämisoikeus, vastavuoroiset ihmissuhteet, ympäristön ja arjen hallinta, elämäntarkoituksellisuus sekä henkilökohtainen kasvu ja omien mahdollisuuksien toteuttaminen. Lisäksi kognitiivisia taitoja ylläpitävät toiminnot, omannäköisen elämän eläminen, positiivinen elämänasenne ja ikääntymisen hyväksyminen lisäävät psyykkistä hyvinvointia. Psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä ikääntyvillä ovat ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen liittyvät muutokset, itsemääräämisoikeuden menetys, yhteiskunnan kielteiset asenteet sekä ruumiilliset ja kognitiiviset ikääntymismuutokset. Psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijät altistavat ikääntyvää yksinäisyyden tunteelle, dementialle, ahdistuneisuudelle ja masentuneisuudelle. Nämä voivat pahimmillaan lisätä itsemurhariskiä. (Heimonen & Pajunen 2012 41–47; Heikkinen ym. 2013 286–287; Tilvis ym. 2010 411–416.)

Fyysisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan ikääntyvien fyysistä terveydentilaa, suorituskykyä ja elintapoja. Fyysistä hyvinvointia tarkastellaan myös fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta ja siihen liittyy vahvasti ikääntyvien selviytyminen päivittäisistä askareista. (Heinonen 2007 10–11.) Fyysistä hyvinvointia lisäävät mielekkäät liikunnalliset harrastukset, turvallinen ja motivoiva elinympäristö ja toimintakyvyn säilyttäminen biologisen vanhenemisen yhteydessä. Fyysisen hyvinvoinnin säilyessä on suuremmat mahdollisuudet pitää huolta sosiaalisesta- ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Fyysistä hyvinvointia vähentäviä asioita ovat toimintakyvyn aleneminen sairauden tai vamman seurauksena sekä liikuntaharrastusten ja arki liikunnan puute. (Jyväkorpi ym. 2014 6–8.)

Ikääntyvien hyvinvointia lisää tavoitteelliset ja osallistavat sosiaaliset toiminnot. Sosiaalisiin verkostoihin kuuluminen on osa ihmisen identiteettiä eli minäkuva. Ihminen kuuluu

elämänsä aikana useisiin sosiaalisiin verkostoihin. Tällaisia ovat esimerkiksi perhe, työpaikka, harrastukset ja ystävät. Ikääntyessä kuitenkin nämä sosiaaliset verkostot saattavat pienentyä esimerkiksi toimintakyvyn laskemisen seurauksena tai läheisen kuoltua. Ikääntyvän sosiaalista hyvinvointia tukevia asioita ovat mielekkäät ja vastavuoroiset ihmissuhteet, joissa onnistumisen edellytyksiä ovat ilmeiden tulkinta, puheen kuuleminen sekä kosketus osana vuorovaikutusta. Muut hyvinvoinnin osa-alueet vaikuttavat myös sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Heimonen & Pajunen 2012, 47; Hoffman ym. 2016, 172–174; Reinikkala ym. 2016, 8.)

4 Ikääntyvien palveluasuminen

4.1 Ikääntyvien asumisentuen muodot

Sosiaalihuoltolain mukaan ikääntyvien asumispalveluja ovat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettua asumista tarjotaan ikääntyvälle, joka tarvitsee tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymiseen. Tuettu asuminen on ensisijainen palvelu verraten palveluasumiseen. Tuettu asuminen on siis useimmiten ensisijainen asumisen tuen muoto. Tuettu asuminen tapahtuu usein ikääntyvän omassa kodissa, jonne palvelut ja tuki tuodaan. Palveluilla tuetaan ikääntyvän kotona selviämistä. Palvelut ja tuen tarve kartoitetaan yksilökohtaisesti ikääntyvän tarpeiden mukaan. Auttamisen menetelmiä ovat kotiin tuotavat hoivapalvelut sekä sosiaaliohjaus ja muut sosiaalipalvelut. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 21; Kuntaliitto 2022.)

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen tarkoittaa palveluasunnossa järjestettävää asumista. Palveluasunnossa asuminen voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikaista palveluasumista voidaan tarjota esimerkiksi omaishoitajan vapaiden ajaksi. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012, §14.) määrittelee, että terveystalvuelut, joiden kesto on pitkäaikainen, toteutetaan niin, että ikääntyvä voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi sekä arvokkaaksi. Ikääntyvälle tulee myös tarjota hyvinvointia edistävää toimintaa, esimerkiksi sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä kehittävää. Palveluasuntoon kuuluu asumisen ohella palveluja, joita ovat esimerkiksi hoivapalvelut sekä pyykki- ja ruokahuolto. Tehostettu palveluasuminen eroaa palveluasumisesta siten, että se on ympärivuorokautista, jolloin asumisyksikössä on hoitohenkilökuntaa ympärivuorokautisesti. Hoiva- ja huolenpidon määrä ja tarpeet kartoitetaan moniammatillisesti yksilön tuen tarpeen mukaan. (Kuntaliitto 2022)

Sosiaalihuoltolain mukaan laitoshoitopalveluilla tarkoitetaan hoidon järjestämistä jatkuvaa hoitoa tarjoavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Tällaisia yksiköitä ovat esimerkiksi vanhainkodit, terveystalvueskuksen vuodeosastot sekä vastaavat laitoshoidon toimintayksiköt. Laitoshoitopalvelu voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikaista laitoshoitopalvelua voi ikääntyvä tarvita esimerkiksi leikkauksen tai sairauden jälkeen. Laitoshoitopalveluja järjestetään ympärivuorokautisesti ikääntyvän tuen tarpeen mukaisesti. Laitoshoitopalvelut tarjoavat hoitoa, huolenpitoa sekä kuntoutusta. Lisäksi ikääntyvälle pyritään järjestämään turvallinen ja kodinomainen elinympäristö, joka tarjoaa myös virikkeitä elämään. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 22; Kuntaliitto 2022.)

4.2 Koronavirus ikääntyvien palveluasumisyksikössä

Hallituksen linjaamat rajoitukset vaikuttivat suoraan palveluasumisyksiköihin. Palveluasumisyksiköihin määrättiin vierailukiello. Vierailukiello sisälsi niin läheisten vierailut kuin ulkopuolisten vierailut. Tämä tarkoittaa sitä, ettei palvelutaloissa järjestetty enää ulkopuolisten tahojen järjestämää päivä- tai viriketoimintaa. Samoin esimerkiksi kampaajan ja jalkahoitajan vierailut loppuivat. Kesäkuun lopussa 2020 hallitus edelleen suositti ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden pääsyn rajaamisen. Ohjeistuksena on pyrkiä järjestämään yksiköiden ikääntyville mahdollisuus tavata turvallisesti läheisiään esimerkiksi ulkona riittävin turvavälein tai erillisissä suojatuissa tapaamistiloissa. (Valtioneuvosto 2020b.)

Koronaviruspandemian aikana asumispalveluyksiköissä tehostettiin ikääntyvien ja hoitohenkilökunnan suojaustoimia. Hoitohenkilökunta sai Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta ohjeistuksen tehostettuun käsihygieniaan, joka toteutetaan säännöllisenä käsien pesuna nestesaippualla ja alkoholipitoisen käsihuuhteen käyttönä. Ikääntyvien suojaus lähikontaktissa toteutetaan käyttämällä kirurgista suu-nenäsuojusta ja käsien tehostetulla desinfiomisella. Suojaustoimet ovat heikentäneet hoitajan ja asukkaan kanssakäymistä, esimerkiksi suu-nenäsuojaimien käyttö on hankaloittanut heikkokuuloisten ikääntyvien kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa. (Kehusmaa ym. 2021, THL 2021)

Hoitolaitoksissa koronavirusta sairastava asetetaan huone-eristykseen, jolloin hoitohenkilökunnalla on hoitotoimenpiteitä tehdessään täysi suojavarustus. Täysi suojavarustus pitää sisällään kirurgisen suu-nenäsuojaimen tai FFP2 hengityssuojaimen, visiirin tai suojalasit, myssyn, suojatakin, kengänsuojat sekä suojahanskat. Samaa täyttä suojavarustusta käytetään, mikäli asukas on altistunut koronavirukselle ja on siten asetettu karanteeniin. (THL 2021.)

Jokaisen alueen toimivaltaiset viranomaiset tekevät päätökset voimassa olevista suosituksista ja rajoituksista tartuntatautilain mukaisesti. Esimerkiksi maaliskuussa 2022 Kymsoten alueella on seuraavia asumisyksiköihin liittyviä rajoituksia: tapaamiset on sovittava etukäteen yksikön hoitohenkilökunnan kanssa, lähikontakteja tulee välttää, vierailun aikana edellytetään suu-nenäsuojaimen käyttöä sekä vierailun aikana tulee huomioida turvavälit. Vierailut on mahdollista toteuttaa vain kaikkien osapuolten ollessa terveitä. (Kymsote 2022.)

Toivokodissa otettiin ensimmäiset rajoitukset käyttöön 14.3.2020 yleisten rajoitus ohjeistusten mukaisesti. Rajoitukset pitivät silloin sisällään vierailukiellon, joka koski ulkopuolisia tahoja sekä asukkaiden läheisiä. Kevään edetessä järjestettiin läheisten tapaamiset ulkona riittävin turvavälein. Koronaviruspandemian aikana rajoitukset ja suositukset ovat muuttuneet moneen kertaan ja Toivokodissa on toimittu yleisten suositusten mukaisesti.

Haastattelun ajankohtana marraskuussa 2021 Toivokodissa oli käytössä seuraavat rajoitteet: omaiset saavat vieraila sovitusti asukkaiden asunnoissa, hoitohenkilökunnalla ja läheisillä on velvoite käyttää suu-nenäsuojainta sekä huolehtia huolellisesta käsihygieniasta. Viriketoimintaa järjestetään Toivokodin hoitohenkilökunnan voimin. Toivokodissa käy ulkopuolisena esimerkiksi fysioterapeutti ja jalkahoitaja, tehden yksilökäyntejä asukkaiden luona. Haastatteluiden ajankohtana suurin osa hoitohenkilökunnasta ja Toivokodin asukkaista ovat saaneet kaksi koronavirusrokoteannosta. (Kirvesniemi 2021)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadulliselle tutkimukselle on erilaisia lähestymis- ja analysointitapoja, joten yhtä kaiken kattavaa määritelmää ei voida antaa. Yhtä oikeaa tapaa laadullisen tutkimuksen tekemiseen ei ole määritelty. Laadulliselle tutkimukselle voidaan kuitenkin nimetä yleisiä piirteitä, joita tutkimuksissa on nähtävissä. Näitä piirteitä on muun muassa strukturoimattoman aineiston suosiminen, mitä- ja miten- kysymysten painottaminen ja epäily itsestään selvästi tiedettyä kohtaan. Strukturoimattoman aineiston suosiminen tarkoittaa sitä, ettei tutkimuksen aineistoja irroteta asiayhteydestään, vaan niitä juuri tulkitaan osana asiayhteyttä. Tutkittavien ihmisten toimintaa esimerkiksi pyritään tutkimaan siellä, missä se normaalielämän tilanteessakin tapahtuu. Mitä- ja miten- kysymysten painottamisella tarkoitetaan, että tutkittavan haastattelun aikana käytetään kysymyksiä, joihin ei voi vastata lyhyesti vain muutamalla sanalla, vaan vaaditaan pidempi ja kuvaileva vastaus. Epäily itsestään selvästi tiedettyä kohtaan tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa ei pyritä käyttämään niin sanottua arkijärkeä, vaan tarkoitus on katsoa asioita niin sanotusti vierain silmin ja unohtamaan jo tiedetyt toimintatavat. Yhteistä koko laadullisen tutkimuksen menetelmille on elämismailman tutkiminen, jonka keskiössä ovat empiiriset merkitykset. (Juhila; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006a.)

Laadullisella tutkimuksella pyritään kokonaisvaltaisesti ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä. Sen tavoitteena on analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota tarkasti ja huomioida asioiden merkitykset. Laadullisen tutkimuksen vastakohtana pidetään määrällistä tutkimusta, joka perustuu kohteen kuvaamiseen erilaisten tilastojen ja numeroiden avulla. Määrälliseen tutkimukseen liittyy runsas vastausten määrä ja niistä koostetut tulokset ja johtopäätökset. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole kerätä määrällisesti paljon vastauksia vaan analysoida tarkasti vastaajien kokemuksia suhteessa tutkittavaan asiaan. (Jyväskylän Yliopisto 2015.)

Opinnäytetyö on toteutettu käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää. Työn tavoitteena oli saada haastateltavilta kokemuksia ja konkreettisia kertomuksia työn aiheeseen liittyen. Tutkimuskysymykseen saimme vastauksia laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Tutkimuskysymyksen ja -menetelmän valinnan jälkeen tutustuimme aiheeseen ja keräsimme aiheesta teorian tietoa ja eri lähteitä. Haastattelut toteutettiin siellä missä haastateltavien normaali elämä tapahtuu eli haastateltavien kotona.

5.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön aineiston kerääminen on suoritettu teemahaastattelu menetelmällä. Teemahaastattelussa oleellista on se, ettei haastattelu etene valmiiksi muotoiltujen ja yksityiskoh- taisten kysymysten kautta vaan kulkee vapaasti suunniteltujen teemojen mukaan. Teema- haastattelun aikana ennalta päätetyt teemat pyritään pitämään kaikkien haastateltavien kanssa samana, mutta myös vapaalle puheelle on mahdollisuus. Teemahaastattelun tar- koitus on olla keskustelunomainen tilanne, haastattelija ei siis lue kysymyksiä suoraan pa- perista tietyssä järjestyksessä, vaan antaa keskustelun kulkea luontevasti teemojen ympärillä. Teemahaastattelussa huomioidaan haastateltavan tulkinnat ja merkityksenannot käsi- teltäville asioille. Ennen haastattelua haastattelijan täytyy olla perehtynyt haastattelun aihe- piiriin ja haastateltavaansa, jotta haastattelu voidaan pitää oikeiden teemojen ympärillä. Haastattelijalla on hyvä olla mukanaan muistiinpanot, joissa on avainsanoja haastattelua varten. Haastateltavat pitää valita huolella, on valittava henkilöitä, joilta arvellaan saatavan hyödyllistä tietoa tutkimuksen tekoa varten. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006b.)

Haastattelun teemat muodostettiin tutkimuskysymyksen ja aineiston pohjalta. Haastattelun tukena käytettiin muistiinpanoja, joissa oli haastattelijalle tukikysymyksiä ja haastattelun avainsanoja. Näiden avulla haastattelun pysyi keskeisten teemojen ja aiheiden ympärillä. Kysymykset pyrittiin kokoamaan niin, että ne olisivat helposti ymmärrettävissä. Opinnäyte- työhön haastateltiin palvelukoti Toivokodissa asuvia ikääntyviä. Haastateltavien valinnan suoritti palvelukoti Toivokodin palvelupäällikkö yhdessä palvelukodin hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyötä varten oli tärkeää valita sellaisia ikääntyviä, jotka kykenivät hah- mottamaan koronaviruksen ja sen aiheuttamat rajoitukset sekä niiden merkityksen arkeen, ajanviettoon ja läheisten kanssa käytävään kommunikointiin. Tärkeää oli myös se, että haastateltava kykenee sanoittamaan kokemuksensa. Ennen haastatteluja täytettiin tieto- suojailmoitus (Liite 3), joka käytiin haastateltavien kanssa läpi vielä ennen haastatteluja. Lisäksi haastatteluita varten oli haettu tutkimuslupa Toivokodilta.

5.3 Aineiston keruu

Ikääntyvien haastattelut toteutettiin Lappeenrannan Toivokodissa marraskuussa 2021. Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi Toivokodissa asuvaa ikääntyvää. Haastattelut oli etukäteen sovittu Toivokodissa työskentelevän palvelupäällikön kanssa sähköpostitse sekä Teams- puheluiden avulla. Hoitohenkilökunta yhdessä palvelupäällikön kanssa kartoitti Toi- vokodissa asuvista ikääntyvistä sellaiset, jotka halusivat olla haastateltavia opinnäytetyö- hön ja jakaa kokemuksiaan. Lisäksi henkilökunta kartoitti, että haastateltavilla olisi käsitys koronaviruspandemia ajasta ja sen tuomista muutoksista yhteiskuntaan.

Haastattelutilanteet pidettiin haastateltavien omissa kodeissa, jotta haastattelu tilanne olisi mahdollisimman mukava ja häiriötön haastateltavalle. Tilanteet olivat rauhallisia ja häiriöttömiä. Haastattelutilanteessa oli yksi haastattelija ja yksi kirjaaja, joka kirjasi ylös tarpeellisia asioita kuten esimerkiksi ulkoiset häiriöt. Kirjaaja piti myös huolen, että kaikki teemat tuli käsiteltyä haastateltavan kanssa. Tilanteessa oli lisäksi mukana yksi Toivokodin hoitohenkilökunnan jäsen, joka ohjasi haastattelijat haastateltavien asuntoihin. Hoitohenkilökunnan jäsen oli haastatteluissa mukana ikääntyville tuttuna henkilönä. Hän oli haastatteluiden ajan haastateltavan asunnossa läsnä, mutta ei osallistunut haastatteluun tai sen kulkuun ja hän istui selkeästi haastattelusta erillään. Haastattelussa käytettiin etukäteen suunniteltua teemahaastattelun runkoa (Liite 2.). Haastattelut kestivät keskimäärin noin 30 minuuttia. Haastattelut äänitettiin ja haastattelujen jälkeen ne kirjoitettiin auki, eli litteroitiin.

Haastattelun aineisto oli puhetta haastattelijan ja haastateltavan välillä, joten aineisto haluttiin saada kirjalliseen muotoon. Litteroinnilla tarkoitetaan puheen auki kirjoittamista, jolloin aineisto on saatavilla myös kirjallisena. Litteroinnin tarkkuuteen vaikuttaa se, mihin aineistoa käytetään. Mikäli tutkitaan vuorovaikutusta, on tärkeää litteroida yksityiskohtaisesti esimerkiksi tauot, naurahdukset ja sanamuodot. (Kallio.)

Haastatteluiden litteroinnissa keskityimme sisältöön ja litteroimme sekä haastateltavan vastaukset että haastattelijan kysymykset. Litteroinnissa emme keskittyneet yksityiskohtiin, joten esimerkiksi puheen tauot, murre ja äännähdykset jätettiin litteroimatta.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytimme teemoittelua, joka on perusmenetelmä laadullisessa analyysissä. Teemoittelussa etsitään keskeisiä aiheita aineistosta, joita kutsutaan teemoiksi. Teemahaastattelun aikana ennalta päätetyt teemat pyritään pitämään kaikkien haastateltavien kanssa samana ja analysoida näitä teemoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Litteroinnin jälkeen aineisto voidaan järjestellä teemojen mukaan, jonka jälkeen teemoja voidaan tarkastella yksityiskohtaisesti. Jokaisen teeman alle kerätään haastatteluista ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Tutkimusraportissa lopuksi tarkastellaan ja tulkitaan näitä teemoja tutkimusongelmaa silmällä pitäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c; Silius 2008)

Opinnäytetyötä varten haastattelimme viittä palvelukoti Toivokodissa asuvaa ikääntyvää. Heidän haastatteluiden perusteella etsimme yhteisiä teemoja koronaviruksen aiheuttamien rajoitusten kokemuksista. Teemoittelu aloitettiin tutustumalla kunnolla haastatteluaineistoon lukemalla litteroituja haastatteluja sekä kuuntelemalla haastatteluja uudestaan. Viidessä

haastattelussa pääteemat toistuivat ja niiden pohjalta pystyimme tutkimuksen analyysin toteuttamaan.

Teemojen muodostuksessa käytimme apuna koodausta. Koodauksessa tietyille teemalle annetaan tietty merkistö. Opinnäytetyössämme käytimme värikoodausta, jolloin tiettyä teemaa koskevat haastattelun osat koodattiin eri värein. Muita koodaus tapoja voi olla esimerkiksi erilaiset fontit, tekstin lihavointi, numerointi tai tekstin kursivointi. Aineiston koodaaminen helpottaa jatkossa aineiston käsittelyä. (Silius 2008)

Opinnäytetyössä haastattelujen aineiston analyysi aloitettiin valitsemalla värikoodit jokaiselle pääteemalle. Esimerkiksi rajoituksista puhuttaessa alleviivasimme aihetta koskevat kohdat vihreällä, kun taas kohdat, jossa mainittiin yhteydenpito, alleviivasimme ne sinisellä. Pääteemoja työhön aineiston analysoinnin jälkeen jäi neljä, rajoitusten vaikutukset arkeen, koronaviruspandemian ja rajoitusten aiheuttamat tunteet, yhteydenpito läheisiin sekä hyvinvointi koronapandemian aikana. Saimme näin kasattua aihealueittain aineiston osia, jolloin aineiston käsittely oli helpompaa. Tämän vaiheen jälkeen näistä alkuperäisistä ilmaisusta luotiin pelkistettyjä ilmaisuja, joista esimerkki löytyy taulukosta 1. Taulukossa 2. näkyy aineistosta muodostuneet pelkistetyt ilmaisut ja niiden sijoittelu työn pääteemoihin.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>Eivät ne kovin paljoa ole vaikuttaneet, tämä on ihan normaalia tällaisessa paikassa asumista. Tässä on omat sääntönsä ja täällä ei ole korona paljon vaikuttanut. Vähällä on päästy. Normaali elämä on jatkunut täällä.</i>	Koronalla ei ole ollut merkittävää vaikutusta arkeen.
<i>Kyllähän tietysti aina hämmennystä se aiheutti, mutta mikäs siinä oli ollessa.</i>	Aiheutti hämmennystä.
<i>No mutta sitten niistä tytöistä niin heihinkin oli puheluyhteys aina. Ja niin kun minulla on tuo Skype, niin minä näin kyllä aina ne tytöt liveäkin.</i>	Läheisiin on ollut puhelinyhteys.
<i>Arkenikaan ei muuttunut millään lailla. Rajoitukset eivät koskeneet minua.</i>	Ei vaikuttanut arkeeni.
<i>Minusta on hurjan ihanaa, kun minulla on tuo tietokone. Se antaa niin paljon virikkeitä enemmän, ja aina on ajantasalla kun sieltä kattoo kaikkee</i>	Tietokone luo virikettä.

Taulukko 1. Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä

Pelkistetty ilmaisu	Pääteemat
<ul style="list-style-type: none"> - Elämäni ei tullut suuria muutoksia. - Rajoitukset eivät vaikuttaneet. - Ulkopuolisten pitämät viriketoiminnot vähentyivät. - Viriketoiminnan sisältö muuttui, mutta ei määrää. - Kirjaston kirjoja ei uskaltanut lainata normaalisti. - Läheiset käyneet kaupassa, jos sieltä tarvinnut jotain, ettei ole itse tarvinnut mennä. 	Koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitusten vaikutus arkeen
<ul style="list-style-type: none"> - Aiheutti hämmennystä ja oli vaikea pysyä ajan tasalla muutoksista - Ei pelkoa tai ahdistusta omasta tilanteesta. - Huoli lapsista, nuorista ja ikääntyneistä ihmisistä. - Turhautuminen vallitsevaan tilanteeseen. - Ei pelkoa omasta sairastumisesta koronaan, huoli läheisistä. - Tieto viruksen leviämisestä ei järkyttänyt. - Tunne ettei mistään muusta puhuta ja se turhauttaa. 	Koronaviruspandemian ja siitä johtuvien rajoitusten aiheuttamat tunteet
<ul style="list-style-type: none"> - Omaisia on tavannut ulkona. - Omaisten vakiovierailupäivät palvelukodissa. - Ei muutosta yhteydenpidossa, pysynyt samana. - Päivittäinen yhteydenpito puhelimitse pandemian aikana. - Säännölliset tapaamiset läheisten kanssa onnistunut. - Ystävien kanssa yhteydenpito puhelimitse lisääntyi. 	Yhteydenpito läheisiin koronaviruspandemian aikana.
<ul style="list-style-type: none"> - Fyysisestä hyvinvoinnista pidettiin huoli viriketoiminnan muodossa. - Keskusteluiden määrä väheni. - Keskustelukumppaneita vaikea löytää. - Viriketoiminnassa tietokilpailuja. - Ei muutoksia. - Hyvin huolehdittu Toivokodin puolesta viriketoiminnasta 	Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi

Taulukko 2. Pelkistettyjen ilmaisuiden sijoittaminen pääteemoihin

6 Tulokset

6.1 Koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitusten vaikutus arkeen

Ensimmäisessä pääteemassa käsiteltiin koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitusten vaikutusta arkeen ja arkisiin toimintoihin palvelukodissa asuvien ikääntyvien näkökulmasta. Haastateltavien vastauksista nousi esille se, ettei koronaviruspandemian aiheuttamat rajoitukset muuttaneet suuresti palvelutalossa asuvien ikääntyvien arkea. Palvelukodissa elämistä kuvailtiin haastatteluissa turvalliseksi ja yhteisölliseksi. Palvelukodin yhteiset tilat koettiin mukaviksi, sillä sieltä löytyy aina muita palvelukodin asukkaita tai palvelukodin henkilökuntaa. Palvelukodissa asuvien ikääntyvien läheiset saivat vieraila palvelukodissa vaihtelevin ohjein lähes koko pandemian ajan. Koronapandemian aikana palvelukodissa asuvat ikääntyvät ovat saaneet tavata toisiaan normaalisti.

Ei ne kovin paljoa ole vaikuttanut, tämä on ihan normaalia tällaisessa paikassa asumista. Täällä ei ole korona paljoa vaikuttanut. Vähällä on päästy. Normaali elämä on jatkunut täällä.

Koronaviruksen aiheuttamista muutoksista keskusteltaessa keskustelusta kuitenkin nousi muutama konkreettinen muutos esille. Toivokodin viriketoimintaan tuli koronan johdosta muutoksia. Ulkopuolisten pitämä viriketoiminta väheni, mutta Toivokodin hoitohenkilökunta järjesti näiden viriketoimintojen tilalle omaa toimintaa, jolla pyrittiin pitämään yllä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Viriketoiminnan sisältö muuttui, mutta määrällisesti toiminta pysyi samana. Arjessa viriketoiminnan muutos ei tullut suuresti esille.

Toivokodin ulkopuolella olevaan toimintaan tuli muutoksia. Ikääntyvät, jotka ennen koronaviruspandemiaa oli itse käynyt kaupassa ja kirjastossa, lopetti niissä käymisen rajoitusten johdosta. Ikääntyvät saivat kauppa-apua läheisiltään, jotka toivat tarvittavat asiat palvelukotiin. Kirjastonkirjoja ikääntyvät eivät enää uskaltaneet lainata, peläten, että kirjan välityksellä saisi koronaviruksen aiheuttaman taudin. Kirjaston kirjojen sijasta ikääntyvät ovat lukeneet omia ja läheisten tuomia kirjoja.

Niitä kirjaston kirjoja minä en uskaltanut ottaa, kun minä pelkäsin, että sieltä olisi voinut saada koronan.

Haastatteluiden perusteella voidaan todeta, ettei haastateltavien arki ole muuttunut merkittävästi koronaviruspandemian aikana. Viriketoimintaan on tullut muutoksia, mutta toiminta ei ole vähentynyt korvaavan viriketoiminnan johdosta. Arki on haastateltavien kertoman mukaan koettu lähes yhtä miellyttäväksi kuin ennen koronaviruspandemia aikaa.

6.2 Koronaviruspandemian ja siitä johtuvien rajoitusten aiheuttamat tunteet

Toisessa pääteemassa käsiteltiin koronaviruspandemian ja siitä johtuvien rajoitusten aiheuttamia tunteita ikääntyvissä. Keskusteltaessa koronaviruspandemian ja siitä johtuvien rajoitusten aiheuttamista tunteista, esille nousi hämmennys ja turhautuminen. Hämmennystä aiheutti eniten tietämättömyys tulevasta. Haastateltavat kertoivat myös vaikeudesta pysyä ajan tasalla koko ajan muuttuvassa pandemia tilanteessa. Turhautumista aiheutti jatkuva uutisointi ja tunne siitä, ettei muista aiheista enää puhuta lainkaan. Lisäksi jatkuvat muutokset rajoituksissa aiheuttivat turhautumista ja niitä oli vaikea sisäistää.

Tuntui se vähän sellaiselta, että eikö tässä maailmassa ole mitään muuta, kun tämä korona vain.

Haastatteluissa esille nousi huoli muista ihmisistä. Haastateltavat eivät olleet huolissaan itsestään tai omasta pärjäämisestään, vaan muista ihmisistä. Huolta aiheuttivat yksin asuvat ikääntyneet, joiden suositeltiin eristäytyvän muista ihmiskontakteista. Haastatteluissa korostui, kuinka haastateltavien läheisiä ikääntyviä asui yksin, ilman kontakteja muihin ihmisiin. Sen kerrottiin vaikuttavan yksin asuvien mielialaan negatiivisesti. Haastatteluissa esille nousi myös huoli omista lapsenlapsista, joihin rajoitustoimet ovat myös kohdistuneet. Haastatteluissa esille nostettiin lasten ja nuorten mielenterveys. Lapset ja nuoret ovat joutuneet luopumaan monista nuorille normaaleista toimista, kun koulut siirrettiin etäopetukseen ja harrastukset lopetettiin. Muun muassa näiden vaikutuksia nuorten mielenterveyteen pelättiin.

Lapset on kärsinyt rajoituksista. Lapset kun eivät ymmärrä tätä tilannetta ja sitä, ettei naapurin Jussin kanssa saa mennä leikkimään. Nuoretkin kärsivät, kun ei saa mennä yhdessä paikkoihin.

Haastatteluissa nousi esille myös se, ettei koronavirus tilanne ole välttämättä aiheuttanut erityisiä tunteita. Keskusteltaessa koronaviruspandemia ajasta haastatteluissa nousi esille myös rajoitusten ja niiden vaikutusten hyväksyminen. Keskusteluissa haasteltavien oli ajoittain vaikea pukea tunteita sanoiksi.

Kyllähän tietysti aina hämmennystä se (koronavirus) aiheutti, mutta mikäs siinä oli ollessa.

Haastatteluista tehdessä koronaviruspandemian alkamisesta oli kulunut jo noin puolitoista vuotta, ja alku ajan tunteita ja tuntemuksia oli vaikea muistaa yksityiskohtaisesti. Haastatteluiden aikana koettiin koronaviruksen ja sen aiheuttamien muutosten olevan ns. uusi normaali ja osa arkea, eivätkä muutokset enää aiheuttaneet suuremmin tunteita.

6.3 Yhteydenpito läheisiin koronaviruspandemian aikana

Kolmannessa pääteemassa käsiteltiin yhteydenpitoa läheisiin koronaviruspandemian aikana. Haastatteluissa esille nousi se, etteivät haastateltavat kokeneet yhteydenpidon läheisiin vähentyneen juurikaan. Yksi haastateltavista kertoi olleensa ennen koronaviruspandemia aikaa päivittäin puhelimitse yhteydessä läheisiinsä. Koronaviruspandemia ei aiheuttanut päivittäiseen yhteydenpitoon muutoksia, vaan puheluita käytiin edelleen päivittäin.

Edelleen päivittäin pojan kanssa haastellaan puhelimesta päivän asioita.

Toivokodin ikääntyvillä oli mahdollisuus tavata läheisiään ulkona ja käydä heidän kanssaan Toivokodin ulkopuolella, esimerkiksi tapaamassa tuttuja ja muita läheisiä. Tapaamiset onnistuivat myös sovitusti sisätiloissa riittävin suojauksin ja turvaväleihin. Läheiset saivat vieraila ikääntyvien asunnoissa. Keskusteluissa tapaamisten järjestäminen koettiin helpoksi ja toimivaksi. Tapaamisten järjestämisessä auttoi Toivokodin hoitohenkilökunta. Yleisesti haastateltavat kertoivat olevansa aktiivisesti yhteydessä läheisiin puheluiden ja viestien kautta, myös skype- puheluita käytettiin yhteydenpitoon. Puhelimitse käyty yhteydenpito koettiin hyväksi ja riittäväksi.

Omaisina näin ulkona kesällä paljon. Yhteydenpito oli kyllä järjestetty hyvin. On ihan positiivinen mieli siitä kyllä jäänyt. Niin ja kun minulla on tuo Skype, niin näen aina lapsenlapsiakin livenä.

Yhden haastateltavan haastattelussa esille nousi myös sellainen, että pandemian alussa yhteydenpito lisääntyi, etenkin ystävien välillä. Haastateltava kertoi, kuinka hän oli päivittäin yhteydessä useaan ystäväänsä. Puheluissa käytiin läpi, miten ystävät voivat ja miten pandemia etenee. Pandemian edetessä ja haastatteluja tehdessä tilanne oli muuttunut. Yhteydenpito oli vähentynyt ja se ei ollut enää päivittäistä. Puheluita ja yhteydenpitoa kuitenkin on, mutta niiden määrä väheni pandemian alusta. Haastateltava kertoi kuinka hänen ystävänsäkin ovat turhautuneita koronavirus aikaan ja sen aiheuttamiin muutoksiin yhteiskunnassa, eivätkä he jaksaneet aiheesta enää päivittäin keskustella.

Poika nimittäin sitä ihmettelee, että kun hän joka ilta soittaa ja tarkistaa, että minä olen kunnossa niin hän kysyy, että kenen kanssa olet tänään soitellut. Ja vastaan, no en kenenkään, niin hän ihmettelee, miten se on mahdollista, kun ennen minun puhelin soi jatkuvasti.

Haastatteluiden perusteella voidaan siis todeta, että yhteydenpito koettiin helpoksi, riittäväksi ja lähes muuttumattomaksi. Haastateltavat eivät kokeneet yhteydenpidossa tapahtuneita muutoksia suuriksi.

6.4 Ikääntyvien hyvinvointi koronaviruspandemian aikana

Neljännessä pääteemassa käsiteltiin fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia koronaviruspandemian aikana. Keskustelimme ikääntyvien kanssa muutoksista näillä hyvinvoinnin osa-alueilla.

Haastateltavat kertoivat, että fyysisestä hyvinvoinnista pidettiin päivittäin huoli muuttuvien viriketoimintojen avulla. Fyysistä toimintakykyä ylläpitävää toimintaa oli myös ennen pandemian alkua, silloin toimintaa usein piti ulkopuolinen taho ja viriketoimintaa järjestettiin enemmän isommissa ryhmissä. Fyysistä toimintakykyä ylläpitävää viriketoimintaa koronaviruspandemian aikana oli esimerkiksi tuolijumppa ja kuntosalilla käyminen.

Yksi haastateltava kertoi käyttävänsä omatoimisesti Toivokodissa sijaitsevaa kuntosalia, ja siellä erityisesti kuntopyörää. Haastateltava kertoi käyttäneensä kuntopyörää fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen jo ennen koronaviruspandemia aikaa. Lisäksi haastateltavat kokivat, että fyysistä toimintakykyä lisäsi myös siirtymiset Toivokodin sisällä, esimerkiksi ruokasaliin siirtyminen, johon saattoi olla pieni kävelymatka asukkaan asunnosta. Ikääntyvillä kävi myös normaaliin tapaan esimerkiksi fysioterapeutti.

Nii ja käyhän minulla nyt fysioterapeutti ja lymfaterapeutinkin normaalisti täällä. Ja minusta on ihanaa, kun minulla on tietokone täällä. Se antaa paljon virikettä ja tekemistä päivään. Aina olen myös ajan tasalla, kun sieltä katson kaikkea.

Haastatteluisa esille nousi viriketoiminnan määrä, joka oli haastateltavista hyvä ja lähes muuttumaton. Toimintaa oli tarjolla lähes päivittäin. Viriketoimintana oli esimerkiksi runon luentaa, yhteislauluja ja tietokilpailuja. Erityisen mukavana toimintana pidettiin tietokilpailuja, joita hoitohenkilökunta järjesti. Haastateltavat kertoivat, että viriketoiminta auttaa pitämään mielen virkeänä ja auttaa ylläpitämään muistia. Yhden haastateltavan haastattelussa ilmeni, että keskustelut asukkaiden kesken oli vähentynyt ja keskustelun laatu heikentynyt. Tässä haastattelussa nousi esille se, että ohjattuja keskusteluita viriketoiminnan muodossa toivottaisiin enemmän. Keskusteluissa voitaisiin puhua päivän aiheista ja uutisista ohjatusti.

Kyllä minä siellä olen käynyt (viriketoiminnassa). Korona ei ole niihin vaikuttanut. Aina olen sinne mennyt, kun mahdollisuus on ollut. Olen tykännyt niissä käydä, ne on ollut mielenkiintoisia. En ole ihan esikoulutasolle mennyt. Hoitajat on pitänyt virikkeitä. Parhaita on tässä ollut hoitajan pitämät tietovisailut. Sitten täällä on kuntosali alakerrassa ja se on hyvä jaloille, että saa käydä kuntoilemassa.

Toivokodissa lisäksi hyvänä koettiin se, ettei tarvinnut olla yksin ja se toi ikääntyville turvaa. Yhteisissä tiloissa oli aina muita asukkaita, eikä ikääntyvän tarvinnut olla vain yksin omassa asunnossa. Ikääntyvien haastatteluissa ei noussut esille yksinäisyyden kokemuksia. Haastateltavat eivät kokeneet suuria muutoksia fyysiseen, psyykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin. Toivokodissa viriketoiminta on ollut monipuolista ja kokemusten mukaan riittävää. Kaikki haastateltavat kokivat toimintakykynsä ja hyvinvointinsa pysyneen muuttumattomana, joten tästä voidaan päätellä, ettei koronaviruspandemia ole vaikuttanut haastateltavien ikääntyvien kokemukseen hyvinvoinnistaan.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli teemahaastatteluiden avulla selvittää, millaisia kokemuksia koronaviruspandemian aiheuttamat rajoitukset ovat palvelukoti Toivokodissa asuville ikääntyville aiheuttaneet. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä palvelukodissa asuvien ikääntyvien hyvinvointia tarjoamalla Toivokodin hoitohenkilökunnan tietoon ikääntyvien kokemuksia sekä mahdollisia kehitysideoita. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastasi neljä pääteemaa, joita olivat rajoitusten vaikutukset arkeen, koronaviruspandemian ja rajoitusten aiheuttamat tunteet, yhteydenpito läheisiin sekä hyvinvointi koronaviruspandemian aikana.

Opinnäytetyössä haastattelemamme henkilöt asuivat palvelukoti Toivokodissa. Palvelukodissa oli ennen koronaviruspandemia-aikaa järjestetty viriketoimintaa lähes päivittäin. Koronaviruspandemian aikana viriketoiminnan sisältö muuttui, mutta määrä pysyi lähes muuttumattomana. Haastateltavat kertoivat haastatteluissa, että he eivät kokeneet viriketoiminnassa suuria muutoksia. Kehusmaa ym. (2021) tutkivat ikääntyvien hyvinvointia koronaviruspandemian aikana. He havaitsivat tutkimuksessaan, että erityisesti yksinasuvien ikääntyvien yksinäisyyden tunne oli lisääntynyt muista ihmisistä eristäytymisen takia. Tutkimuksesta myös selvisi, että koronaviruspandemian takia kotihoidon asiakkailta viriketoiminnan mahdollisuudet olivat heikkomat kuin asumispalveluissa tai ympärivuorokautisessa hoidossa asuvilla ikääntyvillä. Opinnäytetyössä tutkimme palvelukoti Toivokodissa asuvien ikääntyvien kokemuksia muun muassa viriketoiminnasta ja sen mahdollisista muutoksista. Opinnäytetyön tuloksista voimme päätellä, että Toivokodissa asuvilla ikääntyvillä viriketoiminta on ollut riittävää, hyvinvointia edistävää ja sosiaalisia suhteita ylläpitävää. Opinnäytetyön tuloksesta voimme päätellä myös, että palvelukoti Toivokodissa viriketoiminnan saatavuus on ollut hyvä ja siihen on ollut helppo osallistua. Lisäksi opinnäytetyön haastatteluissa nousi esille myönteisenä asiana se, että haastateltavilla oli päivittäinen kontakti Toivokodin muiden asukkaiden ja henkilökunnan kanssa. Päivittäiset kontaktit koettiin turvallisuuden tunnetta lisäävänä asiana. Ikääntyvien haastatteluista ei noussut esille yksinäisyyden tunteita.

Opinnäytetyön haastatteluiden perusteella voidaan todeta, ettei koronaviruspandemia ja siitä johtuneet rajoitukset ole muuttaneet Toivokodissa asuvien ikääntyvien arkea merkittävästi. Toivokodin arjessa muuttuneita asioita haastateltavat nimesivät viriketoiminnan muutokset. Muita arkisia muutoksia ikääntyvät eivät nimenneet. Haastateltavat kokivat arkensa olevan hyvin samanlaista kuin ennen koronaviruspandemia-aikaa. Haastateltavat myös kokivat viriketoiminnan olevan iso osa heidän arkeaan, ja siitä johtuen viriketoiminta sai

opinnäytetyössä ison roolin. Viriketoiminnan kehitysideana esille nousi haastattelussa ohjatun keskustelun lisääminen. Haastateltavan ehdotuksena oli lisätä ohjattua keskustelua päivän aiheista ja uutisista. Haastateltava koki ohjatun keskustelun olevan helpompaa kuin spontaanin keskustelun asukkaiden välillä.

Naeima ym. (2021) ja Gardner ym. (2020) tutkivat ikääntyvien lisääntyvää yksinäisyyttä koronaviruspandemian aikana. Tutkimuksissa tuotiin esille ikääntyvien haavoittuvainen asema yhteiskunnassa, jossa ikääntyvät tarvitsevat muiden ihmisten apua arjessa selviämiseen sekä miten koronaviruspandemia-aika on lisännyt ikääntyvien haavoittavuutta eristämällä ikääntyvät muista ihmisistä. Virikkeiden vähäinen saatavuus aiheutti tutkimuksien mukaan jännittyneisyyttä ja stressiä ikääntyvissä. Opinnäytetyöstä ei noussut esiin kielteisiä vaikutuksia hyvinvointiin. Tämä saattaa johtua haastateltujen ikääntyvien mahdollisuudesta osallistua hyvinvointia edistävään viriketoimintaan sekä onnistuneesta säännöllisestä yhteydenpidosta läheisiin ihmisiin. Lisäksi päivittäinen muiden asukkaiden näkeminen ehkäisee yksinäisyyden tunnetta. Hoitohenkilökunnan läsnäolo samassa talossa, koettiin myös positiivisena, ja se lisäsi turvallisuuden tunnetta.

Pirhosen ym. (2020) tekemässä koronaviruspandemian aikaiseen yhteydenpitoon liittyvässä tutkimuksessa tutkittiin hoivakodissa asuvien ikääntyvien kanssa tapahtuvaa yhteydenpitoa läheisten näkökulmasta. Tutkimuksesta nousi esille yhteydenpidon haasteet, etenkin sellaisessa tilanteessa, missä hoivakotiyksiköissä asuvat eivät kyenneet toimintakyvyltään kommunikoimaan läheisten kanssa nykyteknologian avuin. Pirhosen ym. tutkimuksen tuloksista selviää, että koronaviruspandemian aiheuttamat rajoitustoimenpiteet aiheuttivat läheisissä surua, pelkoa ja ahdistusta, etenkin tilanteissa, joissa yhteydenpito nykyteknologian avuin ei onnistunut. Tutkimuksessa myös huomattiin kielteisiä vaikutuksia hoivakodin asukkaiden ja läheisten hyvinvoinnissa. Hoivakodin asukkaiden hyvinvointiin vaikutti kielteisesti hoivakodin arjen muutokset ja eri toimintojen peruuntumiset sekä läheisten poissaolo. Opinnäytetyössä haastateltavat olivat toimintakyvyltään sellaisia, että he pystyivät ja osasivat käyttää nykyteknologiaa osana päivittäistä yhteydenpitoa läheisiin. Lisäksi Toivokodissa haastateltavat ikääntyvät pystyivät toimintakykynsä ansiosta osallistumaan lähes päivittäin Toivokodissa järjestettyyn viriketoimintaan. Opinnäytetyössä haastateltavat kykenivät omatoimisesti pitämään yhteyttä läheisiin sekä he osallistuivat aktiivisesti viriketoimintaan. Näistä voimme varovaisesti päätellä, että onnistunut yhteydenpito läheisiin ja aktiivinen osallistuminen arjen toimintoihin, ovat ylläpitäneet opinnäytetyötä varten haastateltujen ikääntyvien hyvinvointia.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytetään tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta eettisyydestä. Käytämme tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyömme jokaisella osa-alueella. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan linjauksen mukaan, tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavan itsemääräämisoikeutta, eikä tutkimuksesta saa aiheutua haittaa tutkittavalle. Tutkittavan henkilön tulee myös antaa suostumus haastatteluun ja tutkimukseen osallistumiseen sekä hänelle tulee osoittaa tieto henkilötietojen käsittelytavasta ja tutkimuksen sisällöstä. (Arene 2020, 9.; TENK 2021.)

Opinnäytetyössä kunnioitettiin muiden tutkijoiden työtä viittaamalla heidän töitään asianmukaisesti ja siten annettiin heidän tekemälleen työlle sille kuuluva arvo ja merkitys. Hankimme työhön vaadittavan tutkimusluvan. Huomioimme, että käytämme työssämme luotettavia tutkimuksellisia lähteitä.

Haastatteluun valikoitui henkilöt Toivokodin hoitohenkilökunnan sekä palvelupäällikön avustuksella. Toivokodin hoitohenkilökunnalla oli tieto, kuka heidän asukkaistaan olisi soveltuva ja kykenevä haastatteluun. Haastattelussa piti pystyä käsittämään mennyttä aikaa koronaviruspandemian aikana, sekä sanoittamaan ja kertomaan kokemuksiaan. Haastateltavat saivat etukäteen tiedon opinnäytetyöstä, sen aiheesta ja tarkoituksesta. Haastateltaville annettiin myös aikaa päättää, haluavatko he osallistua opinnäytetyöhön, jotta päätös ei olisi tehty hetken mielijohteesta.

Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin palvelukoti Toivokodilta ja heidän kanssaan kirjoitettiin yhteistyösopimus. Haastatteluita varten kirjoitettiin tietosuojailmoitus, joka käytiin läpi ennen haastatteluita haastateltavien kanssa. Opinnäytetyön yhteyshenkilö oli palvelukoti Toivokodin palvelupäällikkö, jolle esiteltiin opinnäytetyösuunnitelma Teams-videopuhelun välityksellä. Toivokodin hoitohenkilökunta oli sopinut haastateltavien kanssa etukäteen haastattelun ajankohdan sekä olivat kertoneet alustavasti haastattelun tarkoituksen. Ennen haastattelun alkua käytiin haastateltavien kanssa läpi heidän oikeutensa ja luvan haastattelun äänen nauhoitukseen. Haastateltaville myös kerrottiin, että haastattelu voidaan lopettaa missä haastattelun vaiheessa tahansa haastateltavan pyynnöstä. Ennen haastattelua käytiin vielä läpi haastattelun tarkoitus ja samalla esiteltiin opinnäytetyö ja sen tarkoitus. Opinnäytetyön valmistuttua haastattelun äänitteet tuhottiin.

Laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuden arviointikriteereitä on uskottavuus, sovellettavuus sekä vahvistettavuus. Jotta tutkimus on uskottava, täytyy tutkimuksen kaikki vaiheet olla kuvattu niin selkeästi, että tutkimusta lukeva ymmärtää tutkimuksen vaiheet, vahvuudet ja rajoitukset. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kuitenkin

haasteensa. Esimerkiksi tutkimuksen aikana tutkija saattaa sokeutua omalle tutkimukselleen ja se voi johtaa virhepäätelmiin tutkimuksen luotettavuudesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisätään tuottamalla raportti tutkimuksen kaikista vaiheista ja muutoksista. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–228.; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017.; TENK 2021)

Opinnäytetyön luotettavuus otettiin huomioon tutkimuksen tekemisen aikana ja opinnäytetyön vaiheista kirjoitettiin tutkimuksen edetessä opinnäytetyön toteutukseen. Opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymyksen pohjalta laadittiin haastatteluiden pääteemat. Opinnäytetyötä tehdessä tutkimuskysymys tarkentui ja tutkimuksen alkuperäistä suunnitelmaa muutettiin sen mukaiseksi. Aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla tarkasti haastatteluai-
neistoon. Haastatteluiden pääteemat käytiin tarkasti läpi ja tarkistettiin vastaako teemat tutkimuskysymykseen. Analyysivaiheessa on syytä kirjoittaa tarkasti, millä perusteella tulkitoihin on päädytty. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu tarkasti opinnäytetyön toteutukseen, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa tarkoituksena oli tutkia sekä palvelukodissa asuvien, sekä heidän omaistensa kokemuksia koronaviruspandemian aikana. Suunnittelun edetessä aihetta rajattiin palvelukodissa asuvien ikääntyvien kokemuksiin, ettei työstä tulisi liian laaja.

Opinnäytetyössä siis keskityttiin ikääntyvien kokemuksiin koronaviruspandemian aikana. Jatkossa voisi tutkia omaisten ja läheisten näkökulmasta samaa aihetta. Tutkimuksen aihe voisi olla esimerkiksi yhteydenpito palvelukodissa asuvan omaisen kanssa koronaviruspandemian aikana. Tutkimuksen toteuttamiseen sopisi laadullinen tutkimus teemahaastattelu menetelmän keinoin.

Lähteet

Airinen, J. 2021. Koronapandemia ja ikääntyneet. Kooste hankkeista, tutkimuksista, raporteista ja valvonnasta. Ihmisoikeuskeskus. Viitattu 31.3.2022. Saatavissa <https://bin.yhdistysavain.fi/1586428/oAvihB3rrD5w6EITWQhn0Vn1Ru/Ko-rona%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneet%20kooste.pdf>

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 25.3.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Degerman, A., Holm, K. 2017 Motiivi 1. Psykkinen toiminta ja oppiminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Duodecim Terveysportti 2021. Koronavirusinfektiot. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01229#s3>

Eduskunta 2021. Valmiuslain käyttöönottoaminen korona-aikana. Viitattu 30.8.2021. Saatavissa https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oi-keus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx

Fried, S., Heimonen, S., Jokinen, P. 2013. Ikäinstituutti. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Viitattu 14.4.2022. Saatavissa http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2013-PDF-1.pdf

Gardner, W., States, D., Bagley, N. 2020. Journal of Aging & Social Policy. The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. Viitattu 13.4.2022. Saatavissa <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1750543>

Hanley, Brian – Lucas, Sebastian – Youd, Esther – Swift, Benjamin – Osborn, Michael 2020. Autopsy in suspected Covid-19 cases. Journal of clinical pathology. Viitattu 14.9.2021. Saatavissa <https://jcp.bmj.com/content/73/5/239.long>

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

Heimonen, S., Pajunen, H., 2012 Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita Prima Oy

Heinonen, H. 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. Kansanterveys 7/2007. Kansanterveyslaitos

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hoffman, S., Holm, K., Åhs, V. 2016. Motiivi 2. Kehittyvä ihminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hovi, Tapani. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2020. Koronavirus SARS-CoV-2 -yllätyksellinen vuoden tulokas. Viitattu 30.8.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15971>

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.11.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-onlaadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Jyväkorpi, S., Havas, A., Urtamo, A., Karvinen, E., Aho, M. 2014. Ikäihmisten liikunta ja ravitsemus. Tampere: Hämeen kirjapaino

Jyväskylän Yliopisto. 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu: 15.3.2022. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kallio, A. Litterointi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.3.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kehusmaa, S., Siltanen, S., Leppäaho, S. 2021 Hyvinvointi korona-aikana – tuloksia vanhushpalvelujen asiakastytyväisyyskyselystä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.3.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141069/URN_ISBN_978-952-343-633-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kirvesniemi, S. 2021. Hoitotyön päällikkö. Palvelukoti Toivokoti. Haastattelu 12.11.2021.

Kuntaliitto. 2022. Asumispalvelut ja laitoshoido. Viitattu 24.3.2022. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumis-palvelut-ja-laitoshoido>

Kymsote. 2022. Asumisyksiköt. Viitattu 27.3.2022. Saatavissa <https://korona.kymsote.fi/asiointi-ja-vierailut/asumisyksikot/>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2020. Matkailijalla todettu koronavirustartunta Lapin keskussairaalassa. Viitattu 30.8.2021. Saatavissa [https://www.lshp.fi/fi-FI/Matkailijalla_todettu_koronavirustartunt\(12244\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Matkailijalla_todettu_koronavirustartunt(12244))

Lassila, Riitta 2021. COVID-19 ja tromboosi. Viitattu 14.9.2021. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt02000>

Naeima, M., Rezaeisharifb, A., Kamrana, A. 2021. COVID-19 Has Made the Elderly Lonelier. Dement Geriatr Cogn Disord Extra. Viitattu 12.4.2022. Saatavissa <https://www.karger.com/Article/Pdf/514181>

Palvelukoti Toivokoti. 2022.Toivokoti. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://www.toivokoti.fi/>

Pirhonen, J., Blomqvist, K., Harju, M., Laakkonen, R., Lemivaara, M. 2020. Gerontologia 34(3). Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. Viitattu 14.4.2022. Saatavilla https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/127679/Et_l_heitset_Pirhonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reinikkala, P., Orkovaara, P., Byggare, L., Antikainen, J., Kuronen, A., Fogelhol, M. 2016. Terve 1. Terveysten perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Py

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a KvaliMOTV. Mitä on laadullinen tutkimus: lyhyt oppimäärä. Viitattu 15.3.2022. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV. - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 15.3.2022 Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006c. KvaliMOTV. - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 23.3.2022 Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saarenheimo, M. 2014. Mitä vanhuudelle on tapahtunut? Viitattu 25.3.2022 Saatavissa https://issuu.com/eloisaika/docs/mit_vanhuudelle_on_tapahtunut

Sepulveda-Loyola, W., Rodriguez-Sanchez, I., Perez-Rodriguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliveira, D.V., Rodriguez-Manas, L. 2020. Impact of social isolation due to Covid-19 on health in older people: Mental and physical effects and recommendations. The journal of nutrition health & aging. Viitattu 18.10.2021. Saatavissa https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7597423/#_ffn_sectitle

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa:

<https://docplayer.fi/9898776-Teemoittelu-ja-tyypittely.html>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 24.3.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston viestintäosasto 2020. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirusilanteen vuoksi. Viitattu 5.4.2021. Saatavissa <https://stm.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirusilanteen-vuoksi>

THL 2021. Koronavirustartuntojen torjunta pitkäaikaishoidon ja -hoivan toimintayksiköissä. Viitattu 14.9.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/koronavirus-covid-19/koronavirustartuntojen-torjunta-pitkaaikaishoidon-ja-hoivan-toimintayksikoissa>

THL. 2022. Oma koronarokotus: miten, miksi ja milloin? Viitattu 31.3.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/rokotteet-ja-koronavirus/oma-koronarokotus-miten-miksi-ja-milloin->

The Independent Panel For Pandemic Preparedness & Response. 2021. How an outbreak became a pandemic. Viitattu 20.8.2021. Saatavissa https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/How-an-outbreak-became-a-pandemic_final.pdf

Tilvis, R., 2006. Hyvä vanheneminen. Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 26.3.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95820>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R., Viitanen, M. 2010. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 25.3.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan raportti. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Viitattu 26.3.2022. Saatavissa <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>

Valtioneuvosto. 2020a. Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirusilanteen vuoksi. Viitattu 27.3.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirusilanteen-vuoksi>

Valtioneuvosto. 2020b. Hallitus linjasi lievennyksistä kokoontumisrajoitukseen, ravitsemisliikkeiden toimintaan ja vierailukäytäntöihin. Viitattu 27.3.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-linjasi-lievennyksista-kokoontumisrajoitukseen-ravitsemisliikkeiden-toimintaan-ja-vierailukaytantoihin-1>

WHO. 2022. Constitution. Viitattu 26.3.2022. Saatavissa <https://www.who.int/about/governance/constitution>

WHO. 2021a. Coronavirus. Viitattu 3.3.2021. Saatavissa https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

WHO. 2022b. Coronavirus disease pandemic. Viitattu 23.3.2022. Saatavissa <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

WHO Europe. 2021. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Viitattu 4.4.2021. Saatavissa <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>

LIITEET

Liite 1. Saatekirje

Olemme Mira Pikkusilta ja Ida Viinikainen. Opiskelemme LAB-ammattikorkeakoulussa sairaanhoidon koulutusalaan. Opinnäytetyömme tarkoitus on lisätä palvelukodissa asuvien ikääntyvien hyvinvointia koronaviruspandemian aikana. Tavoitteenamme on selvittää teemahaastatteluiden avulla, miten palvelukodissa asuvat ikääntyvät kokevat koronaviruksen aiheuttamat rajoitukset. Haastattelimme viittä Toivokodissa asuvaa ikääntyvää. Haastattelut valitsimme yhdessä Toivokodin hoitohenkilökunnan kanssa. Haastatteluun osallistutaan vapaaehtoisesti ja vastaaminen on luottamuksellista ja vastauksia käytetään ainoastaan opinnäytetyötä varten. Haastattelusta voi vetäytyä prosessin kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyömme valmistuu kevään 2022 aikana. Valmiin työn esitämme Toivokodin henkilökunnalle, ja he voivat hyödyntää työtä tarpeidensa mukaan.

Liite 2. Teemahaastattelun runko

Haastattelijoiden ja opinnäytetyön esittely.

Lupa-asiat haastatteluun, nauhoitukseen ja materiaalin käyttöön.

Pohjatietona kysymme kauanko haastateltava on asunut Toivokodissa.

Koronaviruksen aiheuttamat rajoitustoimet ja kokemukset rajoituksista:

- Kerro miten rajoitukset ovat vaikuttaneet teidän elämäänne?
- Kerro tunteista, joita korona-aika ja siihen liittyvät rajoitukset ovat herättäneet teissä?
(avainsanat: arjen jaksaminen, arjen muuttuminen, hyvinvointi)
- Kerro arjesta koronarajoitusten aikana, kerro miten arki muuttui / muuttuiko?
(avainsanat: virikkeet, tapahtumat, fyysisenhyvinvoinnin ylläpito)
- Kerro ajatuksista, olisiko palvelukoti Toivokoti voinut korona-aikana tehdä asioita toisin?

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Laatimispäivämäärä 9.4.2021.

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Keräämme tietoa opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aiheena on, Palveluasunnossa asuvien ikääntyvien kokemuksia koronaviruksen aiheuttamista rajoituksista. Opinnäytetyössä haastattelemme Lappeenrannan palvelukoti Toivokodin asukkaita.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Keräämme sinusta tiedon, kuinka kauan olet asunut palvelukoti Toivokodissa.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Keräämme tarvittavan tiedon henkilön omalla suostumuksella.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Keräämme tiedon haastateltavilta itseltään.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta ulkopuolisille.

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

Henkilötietoja ei siirretä

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille, eikä sitä voi jäljittää vastaajiin.

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

Aineistoa säilytetään vain opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

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

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b. Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c. Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d. Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e. Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

Henkilötietoja ei kerätä.

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Tutkimuksen suorittajat

Mira Pikkusilta

Ida Viinikainen