



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

IIDA LIMNELL
JEMINA NIKALI

**Omaisten kokemuksia
koronaviruksen vaikutuksista
Kiilarinteen palveluasumisessa**

TUTKIMUSOPINNÄYTETYÖ

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

<p>Tekijät Limnell, Iida Nikali, Jemina</p>	<p>Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK</p>	<p>Päivämäärä Huhtikuu 2022</p>
	<p>Sivumäärä 35</p>	<p>Julkaisun kieli Suomi</p>
<p>Julkaisun nimi Omaisten kokemuksia koronaviruksen vaikutuksista Kiilarinteen palveluasumisessa</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Kiilarinteen asukkaiden omaisten kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista hoidon laatuun Kiilarinteen palveluasumisessa. Tarkoituksenomaista oli myös löytää korona-ajasta hyviä ja huonoja puolia, sekä löytää kehittämiskohteita tulevaisuutta varten. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Kiilarinteen palveluasunnoille tietoa koronaviruspandemian vaikutuksista hoidon laatuun omaisten näkökulmasta.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Aineisto kerättiin puhelimitse tehdyin teemahaastatteluin. Haastateltavia Kiilarinteen asukkaiden omaisia oli viisi.</p> <p>Haastatteluista saatiin tuloksia liittyen yhteydenpitoon, asukkaiden arkeen sekä hoidon laatuun. Yhteydenpito on monien rajoitusten vuoksi muuttunut omaisten mielestä haasteellisemmaksi. Asukkaiden arjessa oli ennen koronaviruspandemiaa erilaisia virikkeitä ja yhteisöllisiä hetkiä, mutta nyt erilliset järjestetyt tuokiot olivat tauolla. Tämä on lisännyt omaisten huolta ja muuttanut talon tunnelmaa laitospisemmäksi. Perushoidon laadun koettiin pysyneen korona-aikanakin hyvänä. Omaisten oli vaikea sanoa onko koronaviruspandemiasta johtuneet muutokset laskeneet terveydentilaa, koska läheiset ovat muutenkin iäkkäitä ja monisairaita. Kehittämiskohteeksi nousi talon ja omaisten välinen yhteydenpito sekä arjen monipuolisuuden ja virikkeiden lisääminen.</p>		
<p>Avainsanat</p> <p>Ikääntynyt, omainen, hoidon laatu, tehostettu palveluasuminen, koronaviruspandemia</p>		

Author(s) Limmell, Iida Nikali, Jemina	Type of Publication Bachelor's thesis	Date April 2022
	Number of pages 35	Language of publication: Finnish
Title of publication Relatives' experiences of the effects of the coronavirus in Kiilarinne service housing		
Degree program Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to map the experiences of the Kiilarinne residents relatives about the effects of the coronavirus pandemic on the quality of care in Kiilarinne service housing. The purpose was to find the pros and cons of the pandemic time and to highlight areas for development. The aim was provide information to Kiilarinne service house from the effects of the quality care with coronavirus pandemic from the perspective of relatives.</p> <p>Qualitative research was used as the research method. The material was collected by telephone thematic interviews. There were 5 relatives of the residents of Kiilarinne who were interviewed.</p> <p>The interviews yielded results related to communication, the daily lives of the residents and the quality of care. Due to many restrictions, communication has become more challenging for relatives. There were various activities and communal moments in the daily lives of the residents before the coronavirus pandemic, but now different organized moments were on hiatus. This has increased the concern of relatives and made the atmosphere of the house more institutional. The quality of primary care was considered to have remained good even during the Corona period. It was difficult for relatives to say whether the changes caused by the coronavirus pandemic had reduced their health because their loved ones are elderly and multi-ill anyway. The focus of the development was on communication between the house and relatives, as well as on increasing the diversity and activities of everyday life.</p>		
<p>Keywords</p> <p>Elderly, relative, quality of care, enhanced service housing, coronavirus pandemic</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Ikääntynyt.....	6
2.2 Ikääntyneen omainen	6
2.3 Tehostettu palveluasuminen.....	6
2.4 Palveluasumisen hoidon laatu	7
2.5 Koronaviruspandemia Suomessa	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	10
4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIIITEKEHYS	10
4.1 Tiedonhaku.....	10
4.2 Aikaisemmat opinnäytetyöt	10
4.3 Aiheeseen liittyvää teoriaa	12
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
5.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	13
5.2 Tutkimusaineiston analysointi	16
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
6.1 Rajoitukset ja yhteydenpito.....	16
6.2 Läheisen arki	21
6.3 Hoidon laatu ja vaikutus terveyteen.....	23
7 POHDINTA	25
7.1 Tulosten tarkastelu	25
7.2 Työn tekeminen ja ammatillinen kasvu	26
7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
7.4 Työelämän palaute	30

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Tämän amk-opinnäytetyön aiheena on “Miten korona-aika on vaikuttanut hoidon tasoon palveluasumisessa, mitä hyvää tai huonoa korona-aika on tuonut?”. Työskentelemme tällä hetkellä molemmat palveluasumisen yksiköissä, jonka lisäksi olemme molemmat opiskelujen aikana päässeet tutustumaan useampaankin palveluasumisen yksikköön, joko työn merkeissä tai harjoittelujaksolla, joten meillä on jo kokemusta koronan vaikutuksista palveluasumiseen, hoitajan näkökulmasta. Sen sijaan kummallakaan ei ole kokemusta omaisen näkökulmasta, koska läheisiämme ei ole koskaan ollut palveluasumisen piirissä. Tämän vuoksi on antoisaa toteuttaa tutkimus ikääntyneiden palveluasumisyksikössä ja saada omaisilta hoidon laadusta palautetta. Omaiset katsovat asioita niin sanotusti ulkopuolisen silmin, mutta silti hyvin läheltä. He eivät konkreettisesti osallistu hoitotyöhön, mutta ovat osa asukkaan elämää. Vaikka emme itse työskentele hoitajina juuri tässä kyseisessä palveluasumisyksikössä, uskomme että hyödyimme itsekkin ammatillisesti aiheen tuloksista, koska koronan vaikutukset näkyvät varmasti jokaisessa yksikössä jollakin tapaa. Tutkimuksen suorittamisesta mielenkiintoista teki myös se, ettemme ole itse päässeet vielä työskentelemään hoitoalalla ilman pandemian aiheuttamia rajoituksia, ns. ”normaali oloissa”.

Merikarvialla sijaitsee palvelukoti Kiilarinne, jossa on tilat ja resurssit 60 ikäihmiselle. He tarjoavat huolenpitoa ja ympärivuorokautista hoitoa sellaisille ikääntyneille, jotka eivät enää kotona selviydy muiden palvelujen turvin. Kiilarinne kuuluu Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden alaisuuteen. Talo on jaettu viiteen eri osastoon, joissa on yhden hengen huoneita. (Porin perusturvakeskus 2019, 2.)

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Ikääntynyt

Suomen laki määrittelee, että ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3 §). Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyen. Heikentäviä tekijöitä voivat olla iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet tai vammat. Lisäksi korkeaan ikään liittyy rappeutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 3 §.)

2.2 Ikääntyneen omainen

Käsitteenä omainen on hyvin vaikea määritellä yksiselitteisesti, sillä se saattaa tarkoittaa jokaiselle eri asiaa. Jollekin se voi olla perheenjäsen tai sukulainen, jollekin taas esimerkiksi ystävä tai naapuri. Useimmiten omaisiksi määritellään kuitenkin perheenjäsenet. Omainen käsitettä ei ole laissa määritelty, joten jokainen voi käytännössä valita kenet omaisekseen määrittelee. Omaisesta voidaan käyttää esimerkiksi myös sanaa läheinen. (Harju & Vesala 2012, 11.) Työssämme ikääntyneen omainen -käsitteellä tarkoitamme Kiilarinteen asukkaiden elämässä palveluasumisesta huolimatta mukana olevia heille läheisiä henkilöitä.

2.3 Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tällöin henkilö muuttaa palveluasumisen piiriin. Palveluihin voi sisältyä asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut. Lisäksi se voi sisältää osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§.) Palveluasuntoon muuttava henkilö allekirjoittaa

vuokrasopimuksen ja maksaa sen mukaisen vuokran ja yleensä erikseen perittävän asiakasmaksun palveluista (Kuntaliitto 2021).

Asiakkaan tarpeiden mukaan järjestetään tehostettua palveluasumista, jolloin palvelua on saatavilla ympäri vuorokauden (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§). Palveluasuminen sekä tehostettu palveluasuminen voi olla laadultaan pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Lyhytaikaiseen palveluun henkilö hakeutuu usein omaishoitajan vapaiden vuoksi ja muutoinkin, jos se on iäkkään henkilön palveluntarpeen ja kotona selviytymisen kannalta tarkoituksenmukainen vaihtoehto. Kunta voi järjestää palveluasumista sekä ympäri vuorokautista hoitoa omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelin avulla. (Kuntaliitto 2021.)

2.4 Palveluasumisen hoidon laatu

Potilaan/asukkaan/asiakkaan oikeuksiin kuuluu, että hänellä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§). Iäkkäät tarvitsevat yksilöllistä ja huolellista palvelutarpeeseen perustuvaa palvelua oikea-aikaisesti (Kuntaliitto 2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut iäkkäiden ihmisten palvelujen laatusuositukset, joiden keskeisessä sisällössä on iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen. Tarkoituksena varautua väestön ikääntymiseen ja iäkkäiden palvelujen kehittämiseen, tukea kuntia ja yhteistoiminta-alueiden päättäjiä arvioinnissa ja toimeenpanossa sekä tukea johtoa valvonnassa. Lisäksi laatusuosituksista on varmasti apua sosiaali- ja terveystalouden tuottajille, alan ammattilaisille ja kolmannen sektorin toimijoille. Myös ikäihmisten palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa voivat olla kiinnostuneita laatusuositusten sisällöstä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 5.)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 painottaa, että palvelutalojen tilojen tulisi olla itsenäisyyttä ja aktiivisuutta tukevia, kodikkaita sekä riittävän tilavia. Ympäristön tulisi kannustaa fyysiseen aktiivisuuteen ja sisältää virikkeitä sekä luoda turvallisuuden tunnetta ikäihmiselle.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista määrittelee 4. luvun 20§:ssa, henkilöstömitoituksesta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköissä. Lain mukaan 1. päivästä tammikuuta 2022 tulisi olla vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

2.5 Koronaviruspandemia Suomessa

Kiinassa vuonna 2019 joulukuussa varmistettiin uuden koronaviruksen SARS-CoV-2 aiheuttamia keuhkokuumeita. Koronaviruksen aiheuttamaa tautia kutsutaan nimellä COVID-19. Ensimmäinen koronavirustapaus Suomessa varmistettiin vuonna 2020 viikolla 5. Tästä eteenpäin virus on jatkanut leviämistään ja muuntumistaan sekä aiheuttanut maailmanlaajuisia rajoitustoimenpiteitä. SARS-CoV-2, kuten muutkin virukset, muuntuu. Tällä hetkellä 2021 marraskuussa havaittu omikronvirusmuunnos on valtavariantti lähes kaikkialla maailmassa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2022.)

Tämä virus aiheuttaa sairastuneelle äkillisen hengitystieinfektion. Taudinkuva voi olla lähes mitä vain oireettomasta hyvinkin vakavaan tautiin. Taudin oireet voivat myös vaihdella taudin vaiheesta riippuen. Useilla vakavamman taudin saaneista on ollut taudin lisäksi jokin riskitekijä, esimerkiksi korkea ikä tai vaikea-asteinen sydänsairaus. Oireistoon kuuluu muun muassa päänsärky, nuha, tukkoisuus, haju- ja makuaistin häiriöt, yskä, hengenahdistus, väsymys ja voimattomuus, lihaskipu, kurkun karheus ja kurkkukipu, kuume, oksentelu ja pahoinvointi sekä ripuli. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2021.)

Suomessa tautitilanne on vaihdellut voimakkaasti. Kirjoitushetkellä, eli 23.3.2022 ilmoitettuja tapauksia Suomessa on 859 477 ja tautiin liitettyjä kuolemantapauksia

3054. Luvut antavat hieman osviittaa pandemiatilanteesta Suomessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

Ensimmäiset rokoteannokset COVID-19 tautia vastaan annettiin Suomessa viikolla 52 vuonna 2020. Tämänhetkinen rokotuskattavuus COVID-19 tautia vastaan Suomessa on 18 vuotta täyttäneessä väestössä ensimmäisen annoksen osalta 89,4 %, toisen annoksen osalta 87,1 % ja kolmannen annoksen osalta 62,2 %. Myös yli 5-vuotiaita on rokotettu ja yli 12-vuotiaissa on jo kolmannenkin rokotuksen saaneita. Neljättä rokoteannosta suositellaan vakavasti immuunipuutteisille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2022.)

Koronapandemian aikana Suomessa on ollut voimassa erilaisia rajoituksia ja suosituksia. Rajoitukset ja suositukset ovat voimassa sen mukaan missä epidemiatilanteessa kyseinen alue sillä hetkellä on. Rajoituksista ja suosituksista vastaa jokaisen alueen toimivaltaiset viranomaiset tartuntatautilainsäädännön mukaisesti. Voimassa on ollut esimerkiksi maskisuositus, etätyösuositus, ravintola- ja matkustusrajoitukset ja erilaisia tiloja ja tapahtumia koskevia rajoituksia ja ohjeita. (Valtioneuvoston www-sivut 2021.)

Käytämme työssämme käsitettä korona-aika, jolla tarkoitamme aikaa, jona koronaviruspandemia on vaikuttanut konkreettisesti elämäämme Suomessa. Maaliskuussa 2020 hallitus totesi tasavallan presidentin kanssa yhteistoiminnassa Suomessa vallitsevan poikkeusolot koronavirusilanteen vuoksi. Tällöin hallitus linjasi myös toimenpiteistä koronavirusilanteen hillitsemiseksi, jolloin kiellettiin myös vierailut vanhusten sekä muiden riskiryhmäläisten luona asumispalveluyksiköissä. (Valtioneuvoston www-sivut 2021.)

Nyt koronarajoituksia on jo purettu, mutta koronavirus vaatii sairaalahoitoon edelleen paljon koronapotilaita. Tästä syystä hyvä käsihygieniä ja kotiin sairastamaan jääminen sekä maskin käyttö julkisissa tiloissa ovat edelleen todella tärkeitä. (Valtioneuvoston www-sivut 2022.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuskysymys:

1. Miten omaiset ovat kokeneet korona-ajan vaikuttaneen läheisen hoidon laatuun Kiilarinteellä?

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Kiilarinteen asukkaiden omaisten kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista hoidon laatuun Kiilarinteen palveluasumisessa. Tarkoituksenomaista on myös löytää korona-ajasta hyviä ja huonoja puolia sekä löytää kehittämiskohteita tulevaisuutta varten. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa Kiilarinteen palveluasunnoille tietoa koronaviruspandemian vaikutuksista hoidon laatuun omaisten näkökulmasta.

4 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

4.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aineisto ja materiaali on pääosin tullut omaisten haastatteluista. Ennen haastatteluja perehdyimme aiheeseen liittyvään teoriaan sekä kirjallisuuteen. Hyödynsimme opinnäytetyössä erilaisia Googlesta löytyviä informatiivisia sivustoja, aikaisempia opinnäytetöitä sekä kirjaston kirjallisuutta. Aikaisemmat opinnäytetyöt löysimme Theseuksesta. Hakusanoja, joita käytimme, oli ikääntynyt, tehostettu palveluasuminen, koronaviruspandemia, omainen, koronarajoitukset, hoidon laatu ja ikääntyneen mielenterveys.

4.2 Aikaisemmat opinnäytetyöt

Jonna Rikkola Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta on tutkinut mielenterveyden edistämisen keinoja ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa vuonna 2021. Tutkimus oli muodoltaan kirjallisuuskatsaus. (Rikkola 2021, 1.) Opinnäytetyötä varten

Rikkola perehtyi 13 tieteelliseen artikkeliin sekä tutkimukseen ja analysoi niitä käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Tulokset hän jakoi kahteen eri kategoriaan, joita olivat päivittäisten toimintojen ohella käytettävät keinot sekä erilliset mielenterveyttä edistävät tilanteet. Päivittäisten toimintojen ohella ikääntyneen mielenterveyttä voidaan tulosten mukaan edistää henkilökeskeisellä hoidolla, hyvällä vuorovaikutussuhteella ja odotusten täyttymisellä sekä ikääntyneen kokeman kontrollin korkealla tasolla. Sitten taas erillisissä tilanteissa ikääntyneen mielenterveyttä voidaan edistää musiikilla ja musiikkiterapialla ja multisensorisella stimulaatiolla. Lisäksi liikunta ja psykoterapia koettiin erillisissä mielenterveyttä edistävissä tilanteissa hyödylliseksi. Nykypäivänä käytössä on myös telemenetelmiä ja videoteknologiaa, joka mainittiin ikääntyneiden mielenterveyttä edistävissä erillisissä tilanteissa. (Rikkola 2021, 2.)

Mauri Korpela teki opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena vuonna 2013. Opinnäytetyön nimi on; Ikääntyneiden voimavarakeskeinen hoitotyö - kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus tehtiin käyttäen narratiivista, yleiskatsausta mukailevaa lähestymistapaa, sillä tarkoituksena oli käsitellä aihetta mahdollisimman laajasti. Aineistona käytettiin kahdeksaa suomenkielistä tutkimusta ja aineisto analysoitiin kuvailevalla synteisillä. Tulosten perusteella iäkkään oma toimintakyky, sopeutuminen sekä positiivinen elämänasenne vaikuttivat positiivisesti elämänlaatuun ja elämänhallintaan. Mielekäs tekeminen ja osuus päätöksentekoon kuvasivat iäkkään voimavaroja. Sosiaaliset suhteet todettiin merkityksellisiksi. Asiakaslähtöinen ja yksilöllinen hoitotyö sekä kunnioitus kuvasivat voimavarakeskeistä hoitajan toimintaa. Iäkkään omatoimisuuteen todettiin vaikuttavan rohkaisu ja tukeminen. Voimavarakeskeisyyden estäviä tekijöitä tunnistettiin olevan hoitotyön asiantuntijakeskeisyys, iäkkään heikentynyt toimintakyky, turvattomuus ja ympäristön esteet. (Korpela 2013, 2.)

Elli Puronhaara on tutkinut omaisten kokemuksia hoidon laadusta ja riittävydestä Präntöön Helmen palvelutalossa. Tutkimus on suoritettu vuonna 2020 ja se on tutkimusopinnäytetyö liittyen Puronhaaran opintoihin Vaasan ammattikorkeakoulussa. (Puronhaara 2020, 1.) Haastatteluihin osallistui 5 omaista ja näiden haastattelujen pohjalta raportoituihin tulokset. Tulokset oli jaettu kategorioihin, joita olivat yhteydenpito omaisiin, turvallisuus, viihtyvyys, hoitajien läsnäolo ja

ammattitaito sekä hoidon riittävyys. Tulokset osoittivat, että suurin osa omaisista olivat tyytyväisiä hoidon laatuun Präntöön Helmen palveluasumisessa, mutta kehittämiskohteita olisivat uusien hoitajien perehdyttäminen, ulkoilun vähäisyys sekä asukkaan kuulumisten informoiminen. (Puronhaara 2020, 2.)

Riina Kyllönen ja Satu Lipponen tutkivat vuonna 2017 projektimuotoisesti erään kuopiolaisen asumispalveluyksikön suunnitellun viriketoiminnan vaikutuksia asukkaissa. Projekti toteutettiin Savonia-ammattikorkeakoulussa. Projektin tulokset osoittivat, että viriketuokiot antoivat positiivisia tuntemuksia ja hyvää palautetta niin henkilökunnalle kuin asukkaille. Viriketuokiot rauhoittivat iltapäivien tunnelmaa vähentämällä levottomuutta. (Kyllönen & Lipponen 2017, 2.)

4.3 Aiheeseen liittyvää teoriaa

Muistisairaalla ihmisellä on oikeuksia yhtä lailla kuin muillakin ihmisillä. Muistisairailta ihmisillä on oikeus viettää aikaa hänelle läheisten ihmisten kanssa, jotka tuntevat hänet, elämänhistoriansa, kulttuuriset ja hengelliset tarpeet ja toiveet. Muistisairaana kuuluu saada tuntee olonsa osaksi yhteisöä ja yhteiskuntaa ja on oikeus kokea olevansa merkityksellinen. Lisäksi heillä on oikeus elää merkityksellistä arkea, jossa heidän tunteitaan ja mielipidettään arvostetaan. Muistisairaavat saavat osallistua aktiivisena toimijana elämässään lähipiirinsä kanssa. Muistisairailta ihmisillä on oikeus elää turvallisessa ympäristössä. Lisäksi heidän tulee saada ulkoilla säännöllisesti. Mitä muistisairaiden tunteiden huomioimiseen kuuluu, niin heillä on oikeus läheisyyteen, kuten halauksiin, hellyyteen ja kädestä pitämiseen. (Muistiliiton [www-sivut](http://www.muistiliiton.fi) 2022.)

Muistisairaana ihmissuhteet ovat jatkuvassa muutoksessa muistisairauden puhjetessa ja sen edetessä (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 87). Muistisairaana ihmissuhteiden ylläpitäminen on tärkeää ja vastuu siitä jää yleensä omaisille. Lämmin suhde eli tiivis yhteydenpito ja vierailut tuottavat suhteen molemmille osapuolille iloa ja lohtua. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 91.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskysymys rakentuu tavoitteen ja tarkoituksen pohjalta. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään yleisesti ottaen silloin kun tutkittavasta aiheesta ei ole vielä paljoa tutkimustietoa. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä tarkoituksenamme on kerätä tietoa Koronapandemian vaikutuksista, josta ei vielä juurikaan tutkimuksia löydy. Laadullinen tutkimus antoi myös tutkijoille vapauden syventyä haluttuihin aiheisiin laajemmin. Valitsimme haastattelumenetelmäksi teemahaastattelun, sillä halusimme mahdollisuuden keskustella tietyistä aihealueista haastateltavien kanssa ja antaa haastateltaville mahdollisuuden käsitellä aiheita haluamallaan tavalla, jotta kokemus tulisi aidoimmin esille.

Teemahaastattelu mahdollistaa myös tarkentavat kysymykset haastattelun aikana. Teemahaastattelussa haastateltava saa tuotua esille itselleen merkittäviä asioita ja aiheita ja on suosittu tiedonkeruumenetelmä hoitotieteessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 125–126.) Ennen haastatteluja olimme päättäneet kategoriat, joista halusimme keskustella, mutta järjestys ja kysymykset muotoutuivat vasta haastattelun edetessä.

5.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat Kiilarinteiden palveluasunnoilla asuvien ikääntyneiden omaiset, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa nimenomaan omaisten kokemuksia. Keräsimme tutkimusaineiston kohderyhmältä avoimella teemahaastattelulla. Haastattelumme teemoja olivat rajoitukset, läheisen arki, yhteydenpito, hoidon laatu ja vaikutus terveyteen. Teemoihin päädyttiin pohtimalla niitä tekijöitä joihin koronapandemia on palveluasumisessa voinut vaikuttaa. Teemojen valintaan vaikutti tutkijoiden oma kokemus työskentelystä palveluasumisessa.

Haastattelujen tueksi loimme taulukon, johon sijoitettiin haastattelujemme teemat (LIITE 1), sekä pieniä muistiinpanoja haastattelujen tueksi. Taulukossa oli myös kohdat sekä positiivisille, että negatiivisille asioille, sillä tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa niin hyviä kuin huonojakin puolia.

Eri tieteenaloilla ja tutkimustyypeissä pätee erilaiset lupakäytännöt, joita tutkijoiden tulee noudattaa. Tutkimus saattaa tarvita myös eettistä ennakoarviointia tutkimuksen kohteesta riippuen ja sitä tulisi suorittaa jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Tutkimuslupa ei poista tutkijan vastuuta tutkimuksen toteutuksessa. Yleisesti tutkimuslupaa haetaan tutkimustiedon keräyksen kohdeorganisaatiolta. (Kettunen 2019.)

Olemme ennen tutkimuksen aloittamista ja aineiston keräämistä pyytäneet virallisen tutkimusluvan kohdeorganisaatiolta eli Kiilarinteiden palveluasunnoilta. Käytännössä siis lähetimme tutkimussuunnitelmamme liitteineen heille perehdyttäväksi sekä tutkimuslupa-anomuslomakkeen. Kun tutkimuslupa-anomus hyväksyttiin, aloitimme toteuttamaan tutkimusta suunnitelmamme mukaan. Jo opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä pohdittiin mahdollisia eettisiä ongelmia.

Joillain organisaatioilla voi olla oma tutkimuslupamenettely, jonka vuoksi tutkimusluvan saaminen voi olla pitkäkestoinenkin prosessi, eikä tutkimusluvan saanti ole itsestäänselvyys. Jotta tutkittavassa organisaatiossa voidaan tutkimuslupahakemusta käsitellä, he tarvitsevat materiaalia mahdollisesti suoritettavasta tutkimuksesta. Tällaista materiaalia ovat esimerkiksi tutkimussuunnitelma ja saatekirje. Tutkimuslupa joko annetaan tai hylätään. (Kettunen 2019.)

Tutkimusluvan saatuaamme loimme saatekirjeen (LIITE 2), joita toimitimme Kiilarinteiden esimiehelle marras- joulukuun vaihteessa. Saatekirjeet toimitettiin Kiilarinteiden esimiehen toimesta asukkaiden huoneisiin, jotta ne tavoittivat omaiset heidän vieraillessaan läheisensä luona. Näin varmistettiin, että otokseen tulevat sellaiset omaiset, jotka käyvät vierailulla ja tietävät läheisensä hoidosta ja tilanteesta ajankohtaisesti. Saatekirjeessä oli ohjeet siitä, miten voi halutessaan jättää yhteystietonsa (nimi, sähköpostiosoite ja puhelinnumero) palautuslaatikkoon.

Palautuslaatikko oli suljettu, joten sinne jätettyihin lomakkeisiin pääsivät käsiksi muut kuin tutkijat. Palautuslaatikko sijoitettiin Kiilarinteiden esimiehen ohjeesta ulko-oven läheisyyteen oleskelutilan pöydälle.

Joulun aikaan saimme tietoomme Kiilarinteillä alkaneen koronatartunnasta johtuvan totaalisen vierailukiellon, joten yhteystietojen palautusaika jäi hieman suunniteltua lyhyemmäksi. Muutama omainen oli tämän jälkeen kuitenkin yhteydessä meihin sähköpostitse ja sain näin ilmaista halunsa osallistua tutkimukseen. Olimme yhteydessä yhteystietonsa jättäneisiin omaisiin tekstiviestitse ja sovimme haastatteluajan sekä tarjouduimme vastaamaan heitä mahdollisesti askarruttaviin kysymyksiin koskien tutkimusta.

Haastattelut suoritettiin tammikuussa. Pandemiatilanteet vuoksi haastattelut suoritettiin puhelimitse. Haastattelut toteutettiin sovittuina ajankohtina ja haastattelut kestivät noin 30-45 minuuttia. Ainoastaan yksi sovituista haastatteluista peruuntui, sillä haastateltavaa ei tavoitettu sovittuna aikana. Haastateltavaa tavoiteltiin jälkikäteen myös tekstiviestitse, mikäli hän olisi myöhemmin vielä halunnut osallistua tutkimukseen, kuitenkin tuloksetta.

Jokaisen haastatteluun osallistuvan tuli täyttää tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit (LIITE 3) ja kriteerien täytyminen varmistettiin vielä jokaisen haastattelun alussa. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä tarkoitetaan standardeja, jotka tapauksessamme ratkaisevat soveltuuko omainen tutkimukseemme. Kriteereillä varmistettiin, ettei haastatteluun osallistuvalla ole minkäänlaista työsuhdetta kyseiseen organisaatioon, sillä se saattaisi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Yksi kriteereistä oli, että haastateltavan omainen on asunut yksikössä jo ennen pandemia-aikaa, jotta haastateltavalla on jonkinlainen vertailukohta. Viimeinen kriteeri liittyi omaisen ja hänen läheisensä yhteydenpitoon, sillä omainen, joka ei ole ollut yhteydessä läheiseensä ennen korona-aikaa tai sen jälkeen, ei ole sopiva osallistumaan aiheesta koskevaan tutkimukseen. Kriteereiden täyttymistä emme ole voineet tarkastaa, niissä olemme joutuneet luottamaan omaisen sanaan.

Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja osallistumisen sai perua tai keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Tästäkin muistutettiin haastattelujen alkaessa.

Vapaaehtoisuudella varmistimme, että osallistujat olivat oikeasti kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseemme ja näin ollen heillä olisi tutkimukselle annettavaa. Tarkoituksena ei ollut missään tapauksessa painostaa haastateltavia osallistumiseen.

Puhelut nauhoitettiin, jotta haastattelujen keskusteluja pystyttiin kertaamaan vielä aineiston analysointivaiheessa. Tästä ilmoitettiin jo saatekirjeessä ja muistutettiin vielä ennen haastattelujen alkamista.

5.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksemme analysointi aloitettiin haastatteluissa kerätyn aineiston eli äänitteiden muuttamisella kirjalliseen muotoon, eli litteroinnilla. Haastatteluja litteroidessamme keräsimme tärkeimpiä pointteja sekä kokonaisia lainauksia, jotka koimme vastaavan parhaiten tutkimuskysymykseemme. Litteroidun aineiston kategorioimme haastatteluissa käytetyin teemoin; rajoitukset, yhteydenpito, läheisen arki, hoidon laatu ja vaikutus terveyteen.

Tutkimukset tulokset opinnäytetyössä raportoitiin teemoittain. Muutamia teemoja yhdisteltiin yhtenäisemmän tekstin saamiseksi. Esimerkiksi rajoitukset ja yhteydenpito teemoina sisältävät paljon samoja asioita, joten ne yhdistettiin. Samoin teemat hoidon laatu ja vaikutus terveyteen yhdistettiin. Haastatteluista saatu aineisto pyrittiin avaamaan analyysissä muotoon, jota olisi helppo lukea ja jossa haastateltavien anonymiteetti säilyy. Kappaleiden väleihin haluttiin sijoittaa suoria lainauksia haastatteluista tuomaan esiin sitä mielenilmaa ja tunnelmaa joka haastatteluista välittyi.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Rajoitukset ja yhteydenpito

Enimmäkseen korona on omaisten mielestä vaikuttanut heidän ja heidän läheistensä yhteydenpitoon, koska sitä on vaikeuttanut erilaiset rajoitukset. Erilaiset rajoitukset

ovat muuttuneet Kiilarinteellä muutamaan otteeseen koronapandemian aikana. Osa rajoituksista on pysynyt samoina jo pandemian alusta asti. Läheisen ja omaisen läheisyyttä on rajoitettu, koska vieraillessa on täytynyt pitää 2–5 metrin turvaväliä. Vierailijoiden määrä on rajattu kahteen vierailijaan asukasta kohden. Vierailun on tullut osua tiettyyn asetettuun aikaväliin, ja sen lisäksi korona-aikana vierailuista on täytynyt ilmoittaa etukäteen soittamalla. Korona-aikana omaisilta on vaadittu myös kasvomaskin sekä käsidesin käyttöä. Alkuaikoina myös asukkaille on puettu kasvomaskit vierailujen ajaksi, mutta tästä oli luovuttu nopeasti asukkaiden hengitysvaikeuksien vuoksi. Myös täysi vierailukielto on jouduttu kahteen kertaan asettamaan, koronan vuoksi.

”Koen rajoitukset epäreiluksi, kun on ollut täysi vierailukielto.”

Omaisets ovat turhautuneet jo pitkään jatkuneisiin rajoituksiin. Kaikki ymmärtävät miksi rajoituksia on, mutta osa kokee ne silti hyödyttömiksi tai turhan tiukoiksi. Osa omaisista pitää rajoituksia kohtuuttomina ajatellen sitä, että ikäihmiset viettävät viimeisiä hetkiään yksikössä, jonka tulisi olla kuitenkin kodinomainen. Omaisets mietitytti myös se, että onko muissa samantapaisissa yksiköissä samanlaiset rajoitukset. Jotkut olivat kuulleet, että kaikissa Porin perusturvakeskuksen alaisuuteen kuuluvissa hoitokodeissa rajoitukset eivät olisi olleet yhtenäiset ja tämä on aiheuttanut omaisissa epäreiluuden tunnetta. Omaisilla oli eri käsityksiä rajoituksista tai kukaan ei oikein ollut varma, miten oikeasti rajoitukset menevät.

Osa omaisista kertoi, että koronapandemia ja sen rajoitukset ovat käyneet lähinnä heille itselleen raskaaksi, kun ei enää niin helposti pääse käymään vierailulla ja läheisten arki on muuttunut rajoitetummaksi. Omaisets olivat sitä mieltä, että on vaikea sanoa ymmärtääkö läheinen tilannetta enää samalla tavalla kuin aiemmin, joten siksi he ovat omaisina enemmän huolissaan. Lohtua on kuitenkin saanut siitä, että suurimman osan läheiset eivät enää ikävöi kotiin, sillä ovat jo kotiutuneet Kiilarinteelle sekä tutustuneet paikan hoitajiin hyvin. Kerrotaan, että läheiset ovat olleet ihan tyytyväisiä asumiseen Kiilarinteellä. Harmia ja epämiellyttävää tunnetta omaisissa on luonut se, että läheinen ei ole maskin vuoksi tunnistanut aina omaistaan tai ihmetelty maskin käyttöä. Mieliptide rajoitusten hyödyllisyydestä on jakanut haastateltavia

omaisia. Puolet kokivat, että rajoitukset ovat olleet hyödyttömiä, kun taas toisilla on ollut positiivisempi ajatus rajoituksista ja niiden toimivuudesta.

”Vasta nyt pitkän ajan jälkeen on koronaa ollut, joten hyvin rajoitukset näiltä osin mennyt.”

”Koronaa on ollut, vaikka oli rajoitukset, joten tulee mieleen, että kuinka hyödyllisiä nämä rajoitukset ovat, mutta ei niiden noudattaminen minulle vaikeaa ole”

Omaisiet eivät ole kokeneet maskin käyttöä vaikeaksi ja osa oli myös sitä mieltä, että maskit suojaavat herkkiä iäkkäitä ihmisiä myös muilta taudeilta. Asukkaiden maskisuositusta omaiset vieroksuiivat, kun sellainen oli.

”Vähemmän nyt flunssaa on, joten kai maskista jotakin hyötyä on ollut.”

Rajoituksista on omaisten mukaan pidetty melko tiukasti kiinni Kiilarinteellä, varsinkin yksikön johtajan ollessa paikalla. Monen haastateltavan omaisen mielestä vierailut ja niiden tunnelma ovat liian valvottuja. Haastatteluissa on mainittu, että yksikön johtajan ollessa pois paikalta, rajoituksia on löysennetty hoitajien johdosta. Tällöin on mm. saanut läheistään syöttää vierailun aikana, vaikka tämä on rikkonut turvavälejä koskevaa ohjeistusta. Jokainen omaisista muutenkin myöntää, että on rajoituksia rikkonut joltain osin. Yleisimpänä rikkomuksena on ollut vierailulla turvavälin jättäminen pois. Turvaväli on omaisten kertoman mukaan etäännyttänyt suhdetta ja osa omaisista myöntää, että sitä ei ole tullut läheisen huoneessa aina noudatettua. On esimerkiksi halattu tai silitetty läheistä turvaväliä rikkoen ja sen omaiset ovat kokeneet hyvin inhimilliseksi. Haastatteluissa myönnettiin myös, että muutamien sekuntien ajan on raotettu maskia, jotta läheinen tunnistaisi, mutta tällöin on ollut turvaväliä. Osalta omaisista oli hoitajien toimesta visiirin käyttö kielletty, riittämättömän suojauksen perusteella, mikä on myös omaisia harmittanut, sillä tämä olisi auttanut asukasta tunnistamaan omaisensa. Kasvomaski ohjeistusta on muuten suurin osa noudattanut täsmällisesti.

”Aikaisemmin oli niin että voi mennä koska vaan.”

Monissa muuttuneista käytännöissä hämmästelyä ja harmitusta on aiheuttanut se, että aina ennen vierailua pitää siitä etukäteen soittamalla ilmoittaa ja ns. varata käynti. Tämä on vaikuttanut siihen, että enää ei ole tullut läheisensä tykönä vain ”poikettua pikaisesti kauppareissulla”. Kaikki täytyy olla etukäteen järjestettyä. Tämä on tuntunut omaisista oudolta, kun aina ennen on painotettu, että Kiilarinne on kuin asukkaan oma koti. Omaiset kertoivat, että ennen on tullut käytyä ns. ex tempore, mutta nykyään tämä ei ole mahdollista. Etukäteissoiton lisäksi vierailua ovat hankaloittaneet asetetut vierailuajat, jotka omaisten kertoman mukaan ovat olleet suurin piirtein kello 13:00-18:00. Osa omaisista ovat edelleen työelämässä ja on muita menoja, joiden vuoksi asetettuun aikaväliin on ollut vaikea sovittaa vierailua arjessa. Osa omaisista on myöntänyt vähän häpeissään, että rajoitusten vuoksi normaali yhteydenpito on vähentynyt.

”Ei tunnu enää läheisen kodilta vaan enemmänkin laitokselta, kun ei voi enää vain pistäytyä kylässä.”

Kiilarinteellä on kahteen kertaan ollut täysi vierailukielto, jonka aikana omaiset olivat käyneet läheistensä ikkunoiden takana tervehtimässä. Tätä yhteydenpitotapaa omaiset kuvasivat järkyttävimmäksi rajoitukseksi. Tällöin vierailut olivat olleet todella lyhyitä. Haastatteluissa mainittiin mm., että tällöin ei ole halunnut edes vierailulla käydä, koska kumpikaan, ei omainen eikä läheinen kuullut toisiaan, eikä muistisairaat välttämättä edes ymmärtäneet läheisensä olevan ikkunan takana. Omaiset kertoivat, että pitkät turvavälit sekä vierailut ikkunoiden takana ovat aiheuttaneet tunteikkaita päiviä ja pahaa oloa. Myös kesäaikaan vierailut oli suoritettu ulkona.

Varsinkin muistisairaiden omaiset ovat olleet pettyneitä vierailukieltoihin, koska heidän yhteydenpitonsa ja suhteensa läheiseensä ei ole välttämättä mahdollinen muuten kuin vierailukäynnillä. Harvalla laitoksessa asuvalla muistisairaalla on enää esimerkiksi kännykkää käytössä ja mikäli on, saattaa sen käyttö olla kovin hankalaa, eivätkä muistisairaat välttämättä ymmärrä puhelimen välityksellä tapahtuvaa yhteydenpitoa. Toisaalta lohtua muistisairaiden omaisille toi se, että muistisairauden vuoksi heidän läheisensä ei ole ihmetellyt vierailujen vähentymistä, mutta omaisille vierailukielto on tuottanut ikävöimistä.

” Hirveä hätä ja huoli jos ei saa yhteyttä läheiseen. ”

Vierailukieltoon liittyen esille nousi muutamaan kertaan haastatteluissa, että alle kouluikäisiä ei ole toivottu vieraaksi. Omaiset ovat kokeneet kurjaksi sen, että lapsenlapsia ei ole päässyt viemään iäkkäiden luo niin helposti kuin ennen, kun vain 1–2 henkilöä saa vieraillla kerrallaan. Omaiset ovat kokeneet, että lasten vierailut ja läsnäolo Kiilarinteellä on aiemmin tuonut iäkkäiden päiviin iloa.

Yhtenä yhteydenpito mahdollisuutena omaiset kertoivat videopuheluista. Koronan aiheuttamien vierailukieltojen aikana Kiilarinteelle oli hankittu tabletti, jota oli ojennettu asukkaille heidän omaistensa soittaessa. Osa haastateltavista pitivät tabletin välityksellä soitettuja videopuheluja toimivana ideana, mutta puhelut kuitenkin vaativat lähes aina hoitajan läsnäoloa ja apua, eikä tähän ole ollut aina mahdollisuutta. Myös yhteyksien kanssa kerrotaan olleen ongelmia. Eräs haastateltava kertoo, että videopuhelun jälkeen hänen läheisensä oli kiittänyt tätä vierailusta, sillä oli ajatellut omaisen olevan oikeasti paikalla. Kun taas toinen haastateltava kertoo, että puhelut oman läheisen kanssa ovat mahdottomia, sillä kontaktin saaminen omaiseen tämän voinnin vuoksi on muutenkin hankalaa. Toki jokaisen haastateltavan omaisella ei ole muistisairautta ja esimerkiksi puhelimitse yhteydenpito on ollut helppoa.

”Tablettipuhelut oli tosi hyviä!”

Lähes jokainen haastateltava kertoo olevansa tyytymätön korona ajan rajoituksia koskevaan tiedotukseen, tai lähinnä sen puutteeseen. Haastatteluista käy ilmi, ettei mistään rajoituksista ole ilmoitettu omaisille ja tiedon saamiseksi on ollut oltava itse yhteydessä Kiilarinteelle.

”Yhteydenpito Kiilarinteiltä päin on ollut täysi 0, tuntuu että aina vähän häiritsee, jos soittaa ja kysyy jotain.”

”Henkilökunta ei ole ollut yhteydessä lainkaan, mm. koronasta ei ole tiedotettu. Ainoastaan laitettu lappu ovelle.”

Osa haastateltavista kertoo kokeneensa, ettei hoitajatkaan ole ajan tasalla voimassa olevista rajoituksista. Haastateltavat ovat epäilleet vian olevan organisaation sisäisessä tiedonkulussa. Yksi omaisista kertoo joutuneensa soittamaan hoitajien esihenkilölle, sillä hoitajat eivät olleet osanneet vastata rajoituksia koskeviin kysymyksiin.

”Me olemme itsekin vähän väsytty kyselemään.”

Haastatteluissa tulee myös ilmi tilanteita, joissa asukkaan korona-altistumisesta tai koronavirusinfektio epäilystä ei ole ilmoitettu omaisille lainkaan. Tiedonkulun koronaan liittyen kerrotaan olevan lähes olematonta, vähintäänkin todella viiveellistä. Haastateltavat kertovat tilanteista, joissa rajoitusten muutoksista on luvattu informoida omaisia, mutta näin ei kuitenkaan ole tapahtunut.

”Virallista tietoa ei tullut siitä altistumisesta tai voi olla, että se sitten vähän viiveellä tulee.”

”Kuulin tästä läheiseltäni.”

Muista poiketen yksi haastateltavista kertoo olevansa tyytyväinen tiedonkulkuun koronapandemiaan liittyen. Muuhun tiedonkulkuun kaikki haastateltavat kertovat olevansa tyytyväisiä, terveystietoja sekä lääkärin kanssa käytyjä asioita kyllä tiedotetaan kiitettävästi.

”Esimerkiksi lääkityksen muutoksista ilmoitettu hyvin.”

6.2 Läheisen arki

Ennen koronapandemiaa Kiilarinteellä on ollut hyvin aktiivinen arki. Talossa on käynyt useasti ulkopuolisia viriketoiminnan järjestäjiä. Virikkeitä on ollut mm. kuorokäynnit, papin vierailut ja hartaushetket, bingotuokiot sekä lukupiiri. Koronapandemian ja sen tuomien rajoitusten myötä kaikki ulkopuolisten vetämä viriketoiminta on loppunut tai tauolla. Hoitajilla ei taas ole ollut aikaa järjestää viriketoimintaa tai ainakaan ketään haastateltavista ei ollut kertomansa mukaan

kuullut, että hoitajat olisivat järjestäneet virikkeitä palvelukodin asukkaille. Asukkaiden huoneissa on yleensä televisiot ja radiot päällä, ainakin jumalanpalveluksen aikaan.

”Aktiivista ennen ollut, mutta nyt ei. Monta kuukautta kaikki ollut seis.”

Omaiset ymmärtävät hoitajia, sillä aikaa on rajallisesti työvuoron aikana. Omaisten kokemus kuitenkin on, että erilaiset tapahtumat ja virikkeet piristäisivät iäkkäitä ja arkea palvelukodissa ja näitä olisi tärkeä pystyä järjestämään pandemiatilanteesta huolimatta. Omaiset eivät osanneet kertoa koronapandemia ajan viriketoiminnasta enempää.

”Vaikea sanoa läheisen arjesta, koska Kiilarinteellä ei pidetä ajan tasalla.”

”Arjen muutoksista ei ilmoiteta lainkaan.”

Monet omaiset kokivat, että heidän läheisensä on kovin yksin palvelukodissa. Aiemmin omaisten kokemus Kiilarinteistä on ollut hyvin kodinomainen ja lämmin, mutta nyt he kokevat Kiilarinteiden laitostuneen. Omaisten kokivat myös, että asukkaiden välinen kanssakäyminen olisi nykyään pienempää. Tämä harmittaa omaisia, koska ennen pandemiaa hekin ovat päässeet nauttimaan koko asumissolun läsnäolosta. Ennen sai jäädä muiden asukkaiden seuraan yhteisiin tiloihin, jolloin varmistui, että läheisellä oli kontaktia myös muihin ihmisiin. Rajoitusten vuoksi vierailut ovat siirtyneet kokonaan läheisen omaan huoneeseen, ja siirtymiset yhteisissä tiloissa tulee omaisten kertomana suorittaa nopeasti. Tämän vuoksi omaisten oli vaikea kommentoida talon yleistä tunnelmaa. Eräs omainen mainitsi kuitenkin, että ennen oli mukavaa yhdessä oloa, mutta nyt vierailuissa vahvana tunteena on suru. Kertoman mukaan jossakin vaiheessa koronapandemiaa omaiset eivät saaneet viedä läheistään pois Kiilarinteiltä, jonka vuoksi omaiset olivat kokeneet läheistensä elämän olleen hyvin rajoitettuna.

”Pääsee vain tiettyinä aikoina vierailemaan, joten ei kukaan tiedä mitä siellä tapahtuu.”

6.3 Hoidon laatu ja vaikutus terveyteen

Hoidon laatuun haastateltavat kertovat olleensa yleisesti ottaen tyytyväisiä, koronapandemiasta huolimatta. Eroja ”aiempaan” ei ole perushoidon osalta ollut. He kertovat luottavansa siihen, että läheisen terveydestä pidetään huolta ja että hoitajat ovat ammattitaitoisia.

”Perushoito ollut tasalaatuista ja hyvää.”

”Hyvin on hoitajat hoitaneet läheistäni.”

Eräs haastateltavista kuitenkin kokee, että hoidon laatua tarvitsee itse valvoa ja että hoidosta on hankalaa varmistua sillä paikan päälle ei itse ajoittain pääse.

”Ei tiedetä mitä tapahtuu, kun sinne ei pääse. Kyllä se välillä on vahtimista ja perään katsomista ollut.”

Lisäksi haastatteluissa tulee ilmi, että omaiset ovat huolissaan myös hoitajien jaksamisesta. Hoitajissa kerrotaan olleen vaihtuvuutta, eikä jokaisessa vuorossa esimerkiksi ole sairaanhoitajaa saatavilla. Hoitajien vaihtuvuus stressaa myös omaisia ja moni omainen toivoisikin, että läheistä hoitaisi tutut hoitajat.

”On se ollut heillekin vaikeata.”

”On useammin outoja hoitajia, tuttuja hoitajia näkee harvemmin, koen sen läheiselle vaikeaksi ja kurjaksi.”

”Aina ei ole sairaanhoitajaa paikalla, vaikka pitäisi joka vuorossa olla.”

Haastateltavien mukaan kiireen pystyy omaisten mukaan havaitsemaan ja palveluasunnoilla on pandemian myötä ollut kireä tunnelma. Ennen pandemiaa kerrotaan olleen rennompaa ja kodinomaisempaa. Johtoportaan toiminta ällistyyttää omaisia. Koetaan että rajoitukset ovat luoneet hoitajille lisää töitä ilman, että hoitajien määrää kuitenkin on lisätty työvuoroihin. Johtoportaan toiminta ällistyyttää omaisia.

Koetaan, että rajoitukset ovat luoneet hoitajille lisää töitä ilman, että hoitajien määrää kuitenkaan on lisätty työvuoroihin. Eräissä haastattelussa kerrotaan, että hoitajat ovat jopa itse kertoneet heitä olevan liian vähän. Omainen kertoo olevansa myös huolissaan hoitajista, kun on kuullut, että hoitajaa on uhattu erottamisella liittyen juuri näihin rajoitusten valvomiseen. Lisäksi useammassa haastattelussa annetaan palautetta, että puhelimesta on saatettu vastata melko tökerösti omaisen hoidosta keskusteltaessa. Haastateltavat omaiset kertovat, että on hankalaa määritellä, johtuuko kaikki esille tulevat asiat suoranaisesti pandemiasta.

”Kiire näkyy ja kuuluu”.

”Puhelimeen on vastattu ”on täällä muitakin hoidettavia”.”

Haastatteluissa keskusteltiin myös erilaisten ulkopuolisten palveluiden käytöstä, esimerkiksi parturien ja jalkahoitajien saatavuudesta pandemian aikana. Tästä omaisilla oli hieman erilaisia käsityksiä. Ilmeisesti parturit ja jalkahoitajat eivät ole joka pandemiavaiheessa saaneet käydä, mutta liian pitkiksi välit eivät kuitenkaan ole venyneet omaisten mielestä. Kaikki omaiset eivät edes kokeneet palveluita niin tärkeänä. Haastateltavat kokevat siis, että rajoitukset eivät ole vaikuttaneet oman läheisen hoitoon tältä osin ja oman läheisen olemus on pandemiasta huolimatta ollut huoliteltu.

Omaisten yleinen kokemus oli, että on vaikea sanoa, miten juuri koronapandemia olisi vaikuttanut läheisen terveyteen tähän mennessä, koska heidän läheisensä ovat iäkkäitä ja sairastavat erilaisia eteneviä sairauksia. Kaikki haastateltavat kokevat, että pelkästään jo aika kuluttaa läheisen terveyttä. He eivät ole kokeneet, että koronapandemialla olisi ratkaisevaa merkitystä läheisen terveyteen. Päinvastoin muutama omaisista mainitsi, että ajattelee erilaisten pandemian tuomien rajoitusten myötä myös muiden tartuntatautiin leviämisen vähentyneen.

”Jos olisi voinut käydä useammin, olisi voinut ehkä muuttaa tai hidastaa muistisairausten kulkua”.

Noin puolet haastateltavista omaisista ovat huolissaan läheisensä henkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. He kokevat, että heidän läheisensä olisi lievästi masentuneita. Esille nousi kokemus, että läheinen ahdistuu ja oireilee siitä syystä, kun ei niin usein tulla vierailemaan. Niin kuin aiemmin on jo mainittu, niin omaiset kertoivat tunnelman Kiilarinteellä olevan ennen koronapandemiaa virkeämpi ja iloisempi, mutta nyt paikka ja sen asukkaat ovat laitostuneet.

” Yleistilanne ja tunnelma on painanut kaikkien mieltä alas, mutta eiköhän se tästä taas virkoa, kun koronatilanteesta päästään yli. ”

7 POHDINTA

Halusimme saada vastauksia kysymykseen ” Miten omaiset ovat kokeneet korona-ajan vaikuttaneen läheisen hoidon laatuun Kiilarinteellä?” Mielestämme onnistuimme haastattelemaan omaisia laajasti ja saimme selkeän näkemyksen heidän kokemuksistaan liittyen juuri tähän korona-aikaan. Haastatteluihin osallistui suuresta kohderyhmästä vain viisi henkilöä, mutta vastaukset antoivat silti suhteellisen yleistettävän kuvan. Vertasimme tuloksia myös aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimuksien tuloksiin ja tarkastelimme työtämme kehitysideoiden kannalta.

7.1 Tulosten tarkastelu

Suurin esille noussut kehittämisen kohde oli tiedonkulussa. Haastatteluista pystyi päättelemään, että omaisilla oli monista asioista eri käsitykset ja joitakin omaisia oli tiedotettu hieman paremmin kuin toisia. Silti lähes jokainen haastateltavista tuntui olevan tyytymätön tiedonkulkuun. Omaiset olisivat varmasti tyytyväisempiä, jos rajoituksista ja niiden muutoksista ilmoitettaisiin ajantasaisesti ja henkilökohtaisesti. Tiedonkulku ja yhteydenpito omaisiin on haasteellista muissakin tämän tapaisissa ikääntyneiden palveluasumisyksiköissä, kuten Puronhaaran opinnäytetyössä tämä tuli ilmi (Puronhaara 2020). Yhteydenpitoon oli kuitenkin Kiilarinteellä yritetty keksiä toimivaa ratkaisua, kun oli yritetty mahdollistaa videopuhelut. Rikkolan

opinnäytetyössä oli maininta, että telemenetelmät ja videoteknologia voi edistää ikääntyneiden mielenterveyttä sekä lisäksi sosiaaliset suhteet on todettu merkityksellisiksi (Rikkola 2021).

Lähes kaikkien omaisten mielestä rajoitukset ovat olleet liian tiukkoja. Keskustelua haastatteluissa oli myös siitä, että onko Kiilarinteillä asuvalle suurempi terveysriski sairastua vai olla olematta tekemisissä omaistensa kanssa.

Haastatteluissa tuli ilmi virikkeiden reilu väheneminen pandemian aikana. Ulkoiluista ei ollut puhetta, mutta jos hoitajilla ei ole aikaa pitää virikehetkiä, niin tuskin ulkoilutukseenkaan on aikaa. Muistisairailta ihmisillä on oikeus säännölliseen ulkoiluun (Muistiliiton [www-sivut 2022](#)). Myös Präntöön Helmen palveluasumisessa kehityskohteena oli ulkoilun vähäisyys, Purohaara kertoi opinnäytetyössään (Purohaara 2020). Rikkolan opinnäytetyössä taas kerrottiin erillisten tilanteiden, joihin liittyy musiikkia, multisensorista toimintaa tai liikuntaa, edistävän ikääntyneen mielenterveyttä, joten viriketuokioiden palauttaminen olisi varmasti hyödyllistä ja järkevää (Rikkola 2021).

Omaisat kertoivat, että kaikkien läheiset olivat hyvin kotiutuneet ja sopeutuneet Kiilarinteelle, jolla on ollut positiivinen vaikutus omaisten kokemukseen koronapandemiasta huolimatta. Myös Rikkolan opinnäytetyön mukaan sopeutuminen vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun (Rikkola 2021).

7.2 Työn tekeminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen ja eritoten tutkimuksen toteuttaminen olivat opettavainen kokemus. Alkuun työ vaikutti hyvin yksinkertaiselta ja idea projektin toteutuksesta oli selkeä, mutta tutkimuksen edetessä tuli monia kohtia, joita ei ollut niin tarkkaan aluksi ajateltu. Tutkimuksen tulosten myötä saimme vinkkejä omaan työskentelyyn pandemian aikana. Omaisat haastateltaessa tuli ilmi monia seikkoja joihin hoitajana on ollut helppo samaistua ja toisaalta haastattelut loivat erilaista perspektiiviä. Nyt koemme pystyvämme paremmin ymmärtämään omaisia.

Muuttuvien suositusten ja rajoitusten perässä pysyminen on ollut niin tutkijoille kuin haastateltaville hankalaa. Koronavirus aiheena on vieläkin melko uusi, joten siitä ei ole julkaistu juurikaan aiheeseemme liittyviä tutkimuksia, joista olisi voinut saada apua oman tutkimuksen toteutuksessa. Aiheeseen sopivien ja ajankohtaisten lähteiden löytäminen on ollut ajoittain haastavaa, lähdekriittisyys huomioiden.

Opinnäytetyön teko on ollut tutkijoille pitkä ja henkisesti melko raskas prosessi. Uskoa omaan tekemiseen ja toisaalta myös ammattitaitoon on koeteltu moneen otteeseen. Motivaatio ja jaksaminen ei ole aina ollut itsestänselvyys. Koemme myös, että koulun puolelta tuleva tuki opinnäytetyötä koskien on ollut puutteellista ja toisinaan kanssakäyminen ohjaajan kanssa hankalaa, joka on vaikuttanut työmme etenemiseen.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen liittyy monta seikkaa. Tämä lopullinen työ on käytetty Urkund sovelluksessa mahdollisen plagioinnin tunnistamiseksi. Se varmistaa, että olemme itse tehneet tutkimuksen eikä sen tulokset tai teksti ole kopioitu mistään aikaisemmasta työstä. Luotettavuutta lisää se, että tutkimusta suoritti yhden tutkijan sijaan kaksi tutkijaa. Lisäksi kummallakaan ei ole työsuhdetta tutkittavaan organisaatioon tai minkäänlaista muutakaan suhdetta sen henkilökuntaan tai kehenkään muuhunkaan, jotka liittyvät tutkimukseen. Haastatteluissa tutkijat eivät tuoneet esille omaa näkökulmaa tai mielipidettään, eivätkä antaneet sen vaikuttaa tutkimukseen, vaan pysyivät puolueettomina. Tutkimuksessa on esitetty sisäänotto- ja poissulkukriteerit (LIITE 3) ja näitä noudatettiin tarkasti tutkimusta tehdessä. Tutkijat halusivat lisätä työnsä luotettavuutta tuomalla esille kaikki tutkimusvaiheet selkeästi. Opinnäytetyön luotettavuuteen liittyy monia seikkoja. Lopullinen opinnäytetyö on käytetty Urkund sovelluksessa mahdollisen plagioinnin tunnistamiseksi. Se varmistaa, että työmme kirjallinen osa, tämä opinnäytetyö on omaa tuotostamme ja lähteitä on käytetty oikein.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimusta suoritti yhden tutkijan sijaan kaksi tutkijaa. Lisäksi kummallakaan tutkijoista ei ole koskaan ollut työsuhdetta tutkittavaan organisaatioon tai minkäänlaista muutakaan suhdetta sen henkilökuntaan, asukkaisiin

tai heidän omaisiinsa. Haastatteluissa tutkijat eivät tietoisesti tuoneet esille omaa näkökulmaa tai mielipidettään mikä voisi vaikuttaa haastateltavien ajatuksiin. Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan puolueettomasti, rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Tutkimukseen osallistuville esitettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (LIITE 3) ja näitä noudatettiin tarkasti työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidetään tutkimuksen vaiheiden tarkkaa kuvausta. Tutkimus tehtiin vain yhden organisaation sisällä, jolloin tutkimus ei ole myöskään yleistettävissä.

Luotettavuutta laskevana tekijänä voidaan pitää tutkijoiden kokemattomuutta. Kummallakaan tutkijoista ei ole kokemusta tämän mittaluokan tutkimuksen toteuttamisesta. Molemmat tutkijat ovat itse työskennelleet korona-aikana palveluasumisessa ja omaavat käsityksen sen vaikutuksista. Tämä on voinut mahdollisesti vaikuttaa esimerkiksi haastatteluissa käytyihin keskusteluihin omaisten kanssa.

Tutkimuksen selkein haaste oli omaisten tavoittaminen, joka johtui osaltaan Kiilarinteen totaalaisesta vierailukiellosta, jolloin omaisilla ei ollut välttämättä mahdollista saada käsiinsä saatekirjettä ja näin ollen jättää yhteystietojaan. Tämä seikka oli tutkijoista täysin riippumaton. Haastatteluun osallistumisaikaa ei myöskään siirretty, sillä ei voitu tietää kauanko vierailukielto yksikössä kestäisi. Neljä (4) omaista ehti jättää yhteystietonsa palautuslaatikkoon, kaksi (2) omaista otti yhteyttä sähköpostitse ilmaisten halunsa osallistua tutkimukseen. Lopulta viittä (5) omaista haastateltiin, sillä yhtä omaista ei tavoitettu sovittuna aikana, eikä sen jälkeen.

Kiilarinteen asukasmäärän perusteella haastatteluihin osallistuvien omaisten määrä oli tutkijoille pettymys. Näin pieni haastateltavien määrä ei millään tapaa tue tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta taas haastateltavat olivat hyvinkin samoilla linjoilla haastatteluissa keskustelluista asioista, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Kaikki Kiilarinteen palveluasuntoja koskevat tiedot rajoituksista tulivat haastateltavilta. Tällöin emme voi olla täysin varmoja onko kaikki heidän kertomansa totta tai onko jollakin ollut esimerkiksi väärä käsitys voimassa olevista rajoituksista.

Tosin opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nimenomaan omaisten kokemuksia, joten käsittelemme aihetta juuri niiltä osin kuin omaiset asian kokevat.

Tutkijoiden tulee noudattaa tutkimuksessaan hyvää tieteellistä tapaa, eli tutkimusetiikkaa (Vilka 2007, 179). Tutkittavalla on oikeuksia ja näistä tulee niin tutkittavien itse kuin tutkijankin olla täysin perillä ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana on aina itsemääräämisoikeus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218). Tutkittavan on tiedettävä olevansa osana tutkimusta ja tutkittavana ja heidän tulee osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti sekä heillä on oikeus kieltäytyä siihen osallistumisesta. Tutkittava voi helposti kokea painostuksen tunteita, sekä pelkoa seuraamuksista, joten vapaaehtoisuuden varmistaminen ja korostaminen on tärkeää. Tutkittaville tulee myös antaa mahdollisuus keskeyttää omalta osaltaan tutkimus/tutkittavuus missä tahansa vaiheessa tutkimusta. (Tenk 2018, 2.) Tutkimuksen suorittajien tulee informoida tutkittavia tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Osallistujien esittämiin mahdollisiin kysymyksiin tulee myös rehellisesti vastata. Lisäksi he tarvitsevat tietoa siitä, mitä osallistuminen tutkimukseen konkreettisesti tarkoittaa. On reilua kertoa myös osallistumiseen liittyvistä mahdollisista haitoista ja riskeistä. (Tenk 2018, 2.)

Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetistä pidettiin opinnäytetyössä huolta. Missään tutkimuksen vaiheessa ei ole käytetty haastateltavien nimiä ja kaikki materiaali haastateltavien yhteystiedoista on hävitetty asianmukaisesti. Ainoastaan niiden haastateltavien, joiden kanssa sovittiin valmiin opinnäytetyön lähettämistä, sähköpostiosoitteet on säästetty. Myös nauhoitteet haastatteluista hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavilta ei missään tilanteessa kysytty heidän suhteestaan Kiilarinteillä asuvaan läheiseen eikä läheisen nimeä tai esimerkiksi sukupuolta tai sairauksia. Tästä huolimatta osa haastateltavista kertoi avoimesti esimerkiksi juuri läheisensä sairauksista tai suhteestaan tähän. Näitä asioita ei ole kuitenkaan opinnäytetyössä käsitelty.

Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus varmistettiin tutkimuksen monissa vaiheissa. Saatekirjeet toimitettiin omaisille, jolloin heillä oli rauhassa aikaa tutustua siihen ja päättää osallistumisestaan. Yhteystiedot sai jättää suljettuun

palautuslaatikkoon, jolloin kukaan ei saanut tietää kuka haastatteluun osallistuu ja näin varmistettiin myös vapaaehtoisuus yhteystietojen jättämiseen. Osallistumisen perumiseen oli hyvä mahdollisuus esimerkiksi haastatteluaikaa sovittaessa. Vapaaehtoisuudesta ja tutkimukseen osallistuvan oikeuksista muistutettiin vielä haastattelujen alkaessa.

Mielestämme eettistä on myös toimittaa tutkimuksen tulokset siihen osallistuneille omaisille, sekä tutkittavalle yksikölle. Lähetämme siis julkistetun opinnäytetyön haastateltavillemme, joiden kanssa asiasta on erikseen sovittu, sekä tietenkin opinnäytetyön tilaajalle.

Tutkimuksen eettisenä ongelmana voitaisiin pitää toimeksiantajan toimintaa tutkimuksen tulosten pohjalta. Voidaan esimerkiksi pohtia vaikuttaako tutkimuksen tulokset jollakin tapaa yksikön henkilökunnan ajatusmaailmaan omaisista tai organisaation toimintatavoista tai aiheuttaako tutkimuksen tulokset henkilökunnan sisällä ongelmia. Tutkimukseen osallistuneiden omaisten anonymiteetistä pidettiin huolta, joten riski haastateltujen omaisten tunnistamiseen on hyvin pieni. Voidaan myös ajatella positiivisena asiana sitä, mikäli tutkimus herättää ajatuksia henkilökunnassa.

7.4 Työelämän palaute

Käytimme tämän opinnäytetyön tilaajalla ennen julkaisua ja pyysimme häneltä kirjallisen palautteen. Hän kokee, että opinnäytetyö vastaa heidän tarpeitaan ja että he pystyvät hyödyntämään opinnäytetyön tuloksia. He halusivat saada omaisten ääntä kuuluviin ja kokee, että olemme siinä onnistuneet. Vaikka vastaajia oli vain muutama niin tulokset peilaavat tilaajan mielestä hyvin sitä palautetta, mitä ovat saaneet myös suullisesti omaisilta. Tilaaja haluaa selventää, että korona-ajan ohjeet ovat tulleet Porin perusturvalta ja THL:ltä, mutta myöntää että ne ovat useasti muuttuneet. Palautteessa todetaan, että opinnäytetyömme avulla he voivat Kiilarinteellä oppia ja kehittää tiedotusta omaisille.

LÄHTEET

Hallikainen, M., Immonen A., Mönkäre R. & Pihlakari P. 2019. Muistisairaahan hoito. Helsinki: Duodecim.

Harju, R. & Vesala, J. 2012. Haastavan omaisen kohtaaminen – Hoitajien kokemuksia. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.9.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205086907>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä.3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitos 2021. Vanhuuseläke Kelasta. Viitattu 15.9.2021. <https://www.kela.fi/vanhuuselake>

Kettunen J. 2019. Vastuullinen tiede: Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Viitattu 14.11.2021. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Korpela, M. 2013. Ikääntyneiden voimavarakeskeinen hoitotyö -kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120420133>

Kuntaliitto 2021. Iäkkäiden palvelut. Viitattu 16.9.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Kyllönen R. & Lipponen S. 2017. Muistisairaiden vanhusten viriketoiminta asumispalveluyksikössä. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.4.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980 muutoksineen.

Muistiliiton www-sivut 2022. Viitattu 25.4.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/etusivu>

Porin perusturvakeskus 2019. Tervetuloa Kiilarinteelle-esitys. Viitattu 15.9.2021. https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/esite_kiilarinne2019.pdf

Puronhaara, E. 2020. Omaisten kokemukset hoidon laadusta ja riittävydestä Prän-töön Helmen palvelutalossa. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020112424167>

Rikkola, J. 2021. Mielenterveyden edistäminen ikääntyneiden tehostetussa palvelu-asumisessa. AMK-opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.9.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202103093085>

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Helsinki: Sosiaali- ja terveysmin-

isteriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 12.4.2022.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tenk 2018. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä käyttävän tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin ohjeistus. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan työryhmän muistio 25.5.2018. Viitattu 14.11.2021.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2021. Viitattu 16.9.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – THL

Valtioneuvoston www-sivut. 2021. Viitattu 16.9.2021.
<https://valtioneuvosto.fi/etusivu>

Vilkkä, H. 2007. Tuki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi

Haastattelurunko

<i>Teema</i>	+	-
rajoitukset <ul style="list-style-type: none"> - mitä? - maskit/käsidesi/yms. - vierailukielto 		
yhteydenpito <ul style="list-style-type: none"> - vierailut - omainen/läheinen - hoitajat/omainen 		
läheisen arki <ul style="list-style-type: none"> - virikkeet - ruokailu - yhteisöllisyys - 		
hoidon laatu <ul style="list-style-type: none"> - hoitajamitoitus - hoitajien vaihtuvuus - kiireellisyys - jalkahoidot, hieronnat, parturit yms. 		
vaikutukset läheisen terveyteen <ul style="list-style-type: none"> - mielenterveys - esim. muistisairauden paheneminen 		



Hyvä omainen

Olemme kiinnostuneet kuulemaan kokemuksesi koronapandemian vaikutuksista läheisesi hoitoon. Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmaa Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teemme tutkimusopinnäytetyötä Kiilarinteen palveluasunnoille.

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää teidän, omaisten, kokemuksia koronapandemian vaikutuksista Kiilarinteen palveluasunnoilla. Tavoitteena on tuoda Kiilarinteen henkilökunnan tietoon teidän kokemuksianne hoidon laadusta koronapandemian aikana sekä mitä hyvää tai huonoa se on tuonut palveluasumiseen.

Tutkimus toteutetaan puhelinhaastatteluina. Jokaiselle osallistujalle sovitaan haastattelu-aika. Haastatteluteemoja ovat yhteydenpito, rajoitukset, läheisen arki, hoidon laatu ja vaikutus läheisen terveyteen. Materiaalit julkaistaan tiivistetyinä sekä anonymisti ja tutkimuksen valmistuttua kaikki yhteystiedot ja materiaalit hävitetään asianmukaisesti. Emme myöskään tule kysymään läheisesi henkilö- tai terveystietoja.

Jos haluatte osallistua ja päästä vaikuttamaan tutkimukseen, jätähän yhteystietosi palautuslaatikkoon. Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

Iida Limnell (iida.limnell@student.samk.fi) 0403568877

Jemina Nikali (jemina.nikali@student.samk.fi) 0405932249



Nimi:

Puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Omaisella ei ole työsuhdetta organisaatioon	Omaisella on työsuhde organisaatioon
Omaisien läheinen on asunut Kiilarinteiden palveluasunnoilla 3kk ennen pandemian tuloa Suomeen (ennen 2019 marraskuuta)	Omaisien läheinen on muuttanut Kiilarinteiden palveluasunnoille alle 3kk ennen pandemian tuloa Suomeen tai sen aikana (lokakuun 2019 jälkeen)
Omainen on ollut yhteydessä joko puhelimitse tai vierailen läheisellään ennen pandemian tuloa Suomeen (tammikuu 2020) ja pandemian aikana, useammin kuin kerran	Omainen ei ole ollut yhteydessä mitenkään läheiseensä ennen pandemian tuloa Suomeen (tammikuu 2020), eikä pandemian aikana, lainkaan tai vain kerran